Objectifs de la mallette

Une mallette de prévention sportive appelée ¨Sport net¨ a été conçue en 1998 à l'initiative du Ministère de la jeunesse et des sports et du Comité national olympique et sportif français. Distribuée à 11000 exemplaires, son succès a nécessité une réédition supplémentaire en 1999 principalement à destination des collectivités territoriales. L'engagement de ces structures s'est réalisé dans le cadre d'une politique régionale et départementale de formation des utilisateurs de cette mallette et la mise en place de programmes de sensibilisation et d'information sur la prévention sanitaire dans le sport

Afin de répondre à l'évolution des pratiques et de la réglementation, une nouvelle mallette a été créée en 2005 dénommée "Le Sport pour la Santé". Elle bénéficiait de la réactualisation de la mallette Sport net et d'une volonté de développement des atouts du sport pour la santé d'où son nom. Elle a été l'objet de mises à jour, effectuées chaque année, dans la continuité des principes et des objectifs poursuivis.

Depuis 2009, les mises à jour successives ont été menées par la Commission médicale du Comité National Olympique et Sportif Français, en relation étroite avec le Ministère chargé des sports et l'Agence française de lutte contre le dopage, en s'appuyant sur des experts.

Cette mallette réactualisée est un outil de communication et de sensibilisation pour tout un ensemble d'utilisateurs potentiels de la prévention du dopage et de la santé dans le sport. Elle est constituée de ressources documentaires et d'outils pédagogiques.

Rappel de l'objectif :

Sensibiliser la famille sportive et l'ensemble des acteurs qui constituent l'environnement du sportif, le sportif lui-même, ses parents, ses éducateurs, les sponsors, les dirigeants du mouvement sportif, les organisateurs d'événements sur le danger du dopage et sur la meilleure façon de pratiquer son sport.
Susciter une prise de conscience nécessaire à l'adoption de comportements responsables et favorables à la pratique d'un sport "propre" et éthique.

L'ambition commune est donc de permettre à l'ensemble des sportifs d'être de véritables acteurs de leur santé par la pratique d'un sport sans dopage et par la reconnaissance des valeurs que le sport offre à tous.

Cette mallette doit permettre à toutes les personnes concernées, en premier lieu les médecins conseillers des DRJSCS, les animateurs / conférenciers de la Commission médicale, les personnels des AMPD, les médecins fédéraux, les médecins des CROS, CDOS et CTOS mais aussi les enseignants et les éducateurs d'animer et d'organiser des actions de prévention et d'être ainsi les véritables relais de cette sensibilisation.

Le sport dans la société

Aujourd'hui, le sport a acquis une importance sociale, culturelle, économique et politique considérable et il fait partie intégrante de notre société. Il est un vecteur de socialisation et de communication indéniable.

La pratique sportive participe à l'éducation des jeunes. Elle permet à chacun de développer sa personnalité et d'acquérir une force de caractère à travers l'esprit d'équipe, l'honnêteté, la détermination, le dévouement ou encore l'engagement.

Le respect des règles et de l'éthique, principes même de la pratique sportive, sont des valeurs proches de celles de notre société permettant de participer à l'intégration de la jeunesse.

Les bienfaits du sport pour la santé

Les bienfaits du sport se retrouvent également sur le plan de la santé et du mieux-être physique, psychologique et émotionnel.
Dans une société de plus en plus sédentaire, où l'intérêt de l'activité physique et sportive n'est plus à démontrer que se soit en prévention primaire, secondaire ou tertiaire, tout concourt à développer les messages portant sur les bienfaits du sport pour la santé.

Les dérives du sport

Pourtant, dans un contexte de mondialisation du sport, sous la pression d'intérêts financiers et commerciaux de plus en plus élevés, du culte de la performance à tout prix, de la course à l'argent, des phénomènes comme le dopage se propagent. D'autant plus que nous sommes dans une société où chacun cherche à améliorer ses performances.
Même s'il a toujours existé, le dopage doit être combattu car il porte atteinte au sens même du sport, à son éthique, à sa fonction éducative et sociale.

Une meilleure connaissance de la problématique du dopage

Indépendamment du sportif lui-même, tout doit être fait pour que l'ensemble de l'encadrement (éducateur, médecin, dirigeant, parent, etc.) analyse parfaitement les bienfaits des activités physiques et sportives pour la santé, les facteurs de vulnérabilité qui conduisent au dopage ainsi que les arguments qui feront que le sportif cherchera à devenir et rester toute sa carrière, et quelque soit son niveau, respectueux des règles, des autres et de lui-même.

Face à quelques-uns qui détournent le sport de son objectif, une compétition loyale, l'évolution des comportements est l'affaire de tous.

Contenu et mode d'emploi de la mallette

Cette mallette vise à donner des éléments d'informations facilement compréhensibles pour traiter des bienfaits du sport pour la santé et des dangers du dopage.
Elle contient différents éléments destinés à faciliter l'organisation de séances de sensibilisation et d'information sur ces sujets.
Ces éléments et leur présentation permettent d'utiliser la mallette de façon optimum.
Il est nécessaire de les choisir, comme support de toute intervention, en fonction des objectifs de l'action de prévention et du public ciblé.

ON PEUT TROUVER DANS LA MALLETTE :

un outil multimédia

Il contient trois outils pédagogiques et un diaporama.

- le diaporama : « prévention sportive et lutte contre le dopage »
Il reprend les messages essentiels de chaque chapitre, créant un fil conducteur pour l'animateur afin de lui permettre une animation interactive.

- Le DVD « Dopage et conduite dopante, 4 saynètes pour comprendre et faire un choix responsable »
Divisé en quatre saynètes indépendantes, il permet de susciter des questionnements et des échanges sur les comportements vis-à-vis des consommations de substances à des fins de performance (conduites dopantes).

Un livret d'accompagnement permet de guider l'animateur dans son utilisation afin de l'aider à développer les connaissances et les compétences psychosociales de son public.

- Le documentaire « la performance »
Divisé en quatre parties d'une durée totale de 12 minutes, cet outil pédagogique a pour objectif de permettre le développement d'une réflexion sur la place de la pratique sportive dans le projet de vie des individus.

Un livret d'accompagnement permet de guider l'animateur dans son utilisation.

- Une série d'animations sur les mécanismes d'actions des principales substances dopantes
Quel est le devenir de la molécule dopante quand elle est introduite dans l'organisme ?
Cette série d'animation répond très concrètement à cette question.

De façon très pédagogique, elle permet, à condition d'avoir quelques notions de biologie, de comprendre les mécanismes d'actions des substances dopantes et leurs conséquences sur la santé.

Le guide prévention

Ce guide regroupe les informations et ressources indispensables pour toute intervention.

Il est composé de textes regroupés en sept grands chapitres. Il n'est pas nécessaire de les exploiter dans leur totalité.

Les chapitres et les fiches peuvent être traités de manière séparée en fonction des thèmes choisis, des objectifs et des cibles à atteindre.

La conception du guide sous forme de classeurs permet de faciliter son actualisation.

Un huitième chapitre visant à apporter une aide méthodologique aux acteurs de prévention a été créé à l'occasion de cette nouvelle édition.

Le jeu de fiches

Ces fiches ne contiennent que le plan des différents chapitres. Elles forment un outil d'intervention à part entière.

Ces fiches peuvent être présentées en transformant la mallette en trépied.

L'éventail « Parcours sans faute »

Toujours très performant, il est destiné à une population de jeunes sportifs de 10 à 12 ans.

Il aborde différents thèmes ("les atouts du sport", "bien s'entraîner" et "les dangers du dopage") à travers 18 questions/réponses permettant de vérifier le degré de connaissance des enfants.

Le catalogue

D'autres produits complémentaires édités par le Ministère chargé des Sports, l'Agence française de lutte contre le dopage et le Comité National Olympique et Sportif Français sont présentés : passez vite votre commande !

Le jeu de carte : « net challenge »

Sous forme de six planches prédécoupées, cet outil pédagogique s'adresse aux jeunes de 10 à 14 ans.

La bibliographie

Denis
MASSEGLIA
Président du Comité National
Olympique et Sportif Français

Le « sport pour la santé et le bien-être » porte en lui un véritable enjeu de société et doit s'appréhender comme une habitude de vie, pour être bien, pour être mieux, et optimiser ainsi le bien le plus précieux de l'Homme, à savoir sa Santé. Les bienfaits d'une pratique sportive raisonnable et adaptée ne sont en effet plus à démontrer. Le « sport pour la santé et le bien-être » doit être encouragé sous toutes ses formes, que ce soit dans le cadre d'un club ou en dehors, dans une pratique libre qui se développe toujours plus.

Notre préoccupation relative à la santé des pratiquants est par ailleurs sensiblement orientée sur la lutte contre le dopage. Ce dernier est préjudiciable à plusieurs titres : par la dégradation de l'image du sport, par la rupture de l'égalité théorique entre concurrents, par les conséquences vitales sur le sportif dopé.

Lutter contre ce fléau est donc une priorité nécessitant que tous les acteurs du sport mènent ensemble une politique associant prévention et répression. Grâce à l'action conjuguée des instances sportives et gouvernementales, et l'impulsion donnée par l'Agence Mondiale Antidopage, tricheurs et réseaux liés au trafic de stupéfiants sont ainsi de plus en plus exposés.

Le travail de prévention contre le dopage est une œuvre éducative qui s'inscrit dans la durée. La mallette d'information « Le sport, pour la santé » , dont la première édition date de 1998, est précisément construite et régulièrement mise à jour afin de permettre à tous ses utilisateurs de s'appuyer sur un outil de qualité.

Fruit d'un travail en commun entre le Ministère chargé des Sports, l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) et la Commission médicale du CNOSF cet outil n'a, au final, qu'une ambition : permettre à tous les pratiquants de s'épanouir dans leur sport, quel qu'en soit le niveau, mais dans des conditions assurant tout autant l'honnêteté des compétitions que l'intégrité physique de chacun. Cela sera possible s'ils sont sensibilisés, informés des risques pour leur santé de pratiques déviantes ou non-contrôlées.

FRANCE
Comité National Olympique et Sportif Français

Comité National Olympique et Sportif Français

1 avenue Pierre de Coubertin - 75640 Paris Cedex 13
Tél.: 01 40 78 28 00
Site internet : www.franceolympique.com

Valérie
FOURNEYRON
Ministre des sports, de la jeunesse,
de l'éducation populaire et de la vie associative

Nous sommes tous convaincus que le sport est un formidable outil de santé publique, un acteur majeur du lien social et un facteur important d'épanouissement personnel. Alors quand le sport est entaché par le dopage, quand nous sommes témoins d'un comportement contraire à l'éthique sportive et dangereux pour la santé des athlètes, nous avons la responsabilité collective de réagir ! Le sport outil de santé publique et la lutte contre le dopage font partie de mes grandes priorités en tant que Ministre des sports. C'est aussi une responsabilité que j'assume avec fermeté et détermination au niveau international, en tant que représentante de l'Europe au sein de l'Agence Mondiale Antidopage (AMA).

Pour lutter efficacement contre le dopage, notre action doit être globale et reposer sur trois axes fondamentaux : le développement d'actions de prévention des conduites dopantes, la mise en place de contrôles efficaces, et la diminution de l'offre et de la disponibilité des produits dopants.

L'Etat joue un rôle fondamental dans la mise en œuvre de cette politique. Nous avons déjà mobilisé et coordonné l'ensemble des acteurs impliqués, et mis en place un plan national de prévention du dopage et du trafic des produits dopants, pour la période 2013-2016. C'est dans ce cadre que, en collaboration avec le Comité National Olympique et Sportif Français (CNOSF), nous avons conçu la mallette « le sport pour la santé », qui apporte à tous les acteurs du milieu sportif des informations et des conseils pour combattre ce fléau.

Cet outil pédagogique de référence est le fruit d'une collaboration étroite entre le Ministère, l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) et la Commission médicale du CNOSF, et je les remercie sincèrement pour leur investissement en faveur de cette cause commune. Je veillerai à ce que le combat collectif contre ces dérives s'accélère, et à ce que tous puissent bénéficier des bienfaits essentiels d'une pratique sportive saine et éthique.

Le sport pour tous et le sport-santé sont d'ailleurs deux chantiers importants, sur lesquels je travaille sans relâche. L'activité physique a un pouvoir thérapeutique certain, susceptible de prévenir de nombreuses maladies. Nous devons l'intégrer dans les habitudes de vie des Français et soutenir toute initiative qui améliore l'accès à la pratique. Cette mallette résume donc tout l'enjeu des années à venir : rapprocher à tous les niveaux les secteurs de la santé et du sport.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES SPORTS, DE LA JEUNESSE, DE L'ÉDUCATION POPULAIRE ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

Ministère des sports
95 avenue de France - 75650 PARIS cedex 13
Tel : 01.40.45.90.00
Site internet : www.sports.gouv.fr

Bruno
GENEVOIS
Président de l'Agence française
de lutte contre le dopage

La reconnaissance du caractère de discipline sportive d'une activité repose sur une conjonction d'éléments incluant la recherche de la performance physique, l'organisation régulière de compétitions et l'existence de règles bien définies applicables à cette activité.

La recherche à tout prix de la « performance physique » peut conduire à des déviations consistant à recourir à des substances ou méthodes destinées à augmenter artificiellement le rendement des intéressés. Au nom tant de la protection de la santé des sportifs que du respect de l'équité entre les compétiteurs, le dopage est condamné aussi bien par le mouvement sportif que par la loi française.

A cet effet, furent créés en 1999, à l'initiative du Comité international olympique (CIO), l'Agence mondiale antidopage (AMA) et, en France, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage (CPLD).

Une étape ultérieure a été marquée par la signature, le 19 octobre 2005, sous l'égide de l'UNESCO, d'une convention internationale consacrant « les principes » du Code mondial antidopage élaboré par l'AMA. Parallèlement, une loi du 5 avril 2006 a substitué au CPLD, l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD), autorité publique indépendante effectivement mise en place le 1er octobre 2006.

Administrée par un Collège de neuf personnalités, l'Agence définit annuellement un programme de contrôles. Les analyses consécutives à ces contrôles sont réalisées sous la responsabilité scientifique du laboratoire ayant son siège à Châtenay-Malabry.

Si ces analyses font apparaître le recours à des substances ou méthodes interdites, les intéressés sont passibles de sanctions disciplinaires, hors le cas où ils peuvent justifier de la délivrance d'une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT).

Le Collège disciplinaire de l'Agence intervient directement vis-à-vis des non-licenciés et de façon subsidiaire à l'égard des sportifs licenciés, faute pour les organes de lutte contre le dopage de la fédération dont ils relèvent d'avoir statué dans les quatre mois ou si, s'étant prononcés dans ce délai, ils ont été par trop cléments ou excessivement sévères.

Les sanctions ne peuvent être infligées qu'après que le sportif ait été mis à même de présenter sa défense. Elles consistent le plus souvent en une interdiction de compétition, dont la durée est fonction de la gravité du manquement.

L'AFLD entend dissuader tout sportif de contrevenir à l'éthique de la discipline qu'il pratique et de mettre en péril son intégrité physique. Elle est consciente du fait que son action n'est efficace que si elle va de pair avec une politique de prévention. La mallette pédagogique répond ainsi à un objectif auquel elle est heureuse de d'associer.

afld
agence française de lutte contre le dopage

Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD)

229, boulevard Saint-Germain - 75007 Paris
Tél.: 01 40 62 76 76
Site internet : www.afld.fr

Sommaire

AIDE MÉTHODOLOGIQUE

I LE SPORT DANS LA SOCIÉTÉ

II LES BIENFAITS DE LA PRATIQUE SPORTIVE

III LE DOPAGE

IV LES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ

V TOUS CONCERNÉS

VI LA BONNE PRATIQUE DU SPORT DE HAUT NIVEAU

VII L'ALIMENTATION ET LA SANTÉ

VIII LES FICHES CLÉS DU DIAPORAMA

Aide méthodologique

Fiche "Repères"

La politique française contre le dopage dans le sport est fondée sur l'engagement fondamental à préserver la santé des sportifs et l'intégrité des valeurs du sport contre la pratique éthiquement répréhensible du dopage.
Quelles valeurs peut-on transmettre aux plus jeunes générations si on leur laisse penser que le moindre obstacle dans son parcours de vie quotidienne doit être affronté à l'aide de substances ?

Afin d'améliorer la cohérence du message de prévention apporté auprès des sportifs, il est apparu essentiel de travailler avec l'ensemble des acteurs sur des concepts et un vocabulaire communs.

DOPAGE ET CONDUITES DOPANTES

Une conduite dopante est une consommation de substance pour affronter un obstacle réel ou ressenti par l'usager ou par son entourage, aux fins de performances.

Laure P. Dopage et société, 2000.

Le dopage est une pratique interdite, définie par la réglementation : c'est l'utilisation, par des sportifs compétiteurs, de substances ou de méthodes interdites, figurant sur une liste établie chaque année par l'agence mondiale antidopage.
Le dopage représente donc une forme particulière de conduite dopante.

CONDUITES ADDICTIVES[1]

L'addiction est une envie irrépressible d'utiliser ou de consommer (dimension impulsive) avec obligation de répétition (dimension compulsive).
C'est en quelque sorte une forme d'habitude pathologique qui envahit peu à peu la vie mentale et sociale d'un sujet.
Elle se caractérise par :
- l'impossibilité répétée de contrôler un comportement de consommation de substance,
- la poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives.

La prise en charge thérapeutique des addictions est longue et difficile.
Elle fait très souvent appel à des spécialistes de différentes disciplines et doit traiter l'ensemble des aspects de la pathologie.

Les comportements de consommation de substances sont classés en trois catégories, en fonction des dommages sanitaires ou sociaux qu'ils provoquent (sans référence au caractère licite ou illicite du produit consommé).
- **l'usage :** consommation de substances psycho actives dénuée de dommages,
- **l'usage nocif (ou abus) :** consommation répétée induisant des dommages dans les domaines somatiques, psychoaffectifs ou sociaux pour la personne elle-même, son entourage ou pour autrui. Ces dommages n'atteignent pas les critères de la dépendance,
- **la dépendance :** perte de la liberté de s'abstenir de consommer, associée à des dommages sanitaires et / ou sociaux.

Les conduites dopantes, qu'elles se manifestent au cours de la pratique sportive ou non, relèvent de conduites de consommation de substances.

Elles ont des liens avec les conduites addictives, en général liées à la nature des produits utilisés (exemple : amphétamine, cocaïne) et, pour une part d'entre elles, avec les conduites à risque.

SANTÉ, ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

La santé est un état de complet bien être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS - 1946 - préambule de la constitution).

C'est la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques.

OMS (1986 - Préalable de la charte d'Ottawa).

1 Livre d'information « Drogues et dépendance » - INPES 2006.

>>>

Aide méthodologique

Fiche "Repères"

La santé des individus ou des groupes dépend de plusieurs facteurs appelés déterminants de la santé :
- facteurs liés à la biologie humaine (génétiques, physiologiques, vieillissement),
- facteurs liés à l'environnement (conditions de vie, environnement psychologique, social, culturel, politique et socio-économique),
- facteurs liés aux comportements en matière de santé et aux styles de vie (hygiène de vie, loisirs, consommation alimentaire ou de produits toxiques),
- facteurs liés au système de santé.

La prévention consiste à anticiper un comportement jugé problématique par un groupe social par rapport à ses valeurs fondamentales, pour limiter l'apparition du comportement ou réduire ses conséquences négatives, par des méthodes non coercitives.

Laure P. Ethique du dopage, 2002

Classiquement, pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS) la prévention se décline en quatre catégories d'actions :
- primaire : vise à réduire le risque d'apparition de nouveaux cas (exemple de moyens utilisés : éducation pour la santé, législation, vaccination…),
- secondaire : destinée à diminuer la prévalence d'un problème de santé (nombre total de cas). Elle englobe la détection précoce de la maladie ou du comportement qui en est responsable,
- tertiaire : elle vise à réduire les complications du problème de santé. Elle s'appuie sur la réadaptation, la réinsertion professionnelle ou la réintégration sociale,
- quaternaire : il s'agit des actions d'accompagnement au mourant, au travers des soins palliatifs.

Depuis 1987, une autre catégorisation des actions de prévention est également utilisée :
- universelle : destinée à la population dans son ensemble, ou à des groupes dont la composition ne repose pas sur un critère de risque,
- sélective : elle comporte des actions qui concernent un sous-groupe de personnes dont le risque de développer un problème de santé est plus élevé que dans le reste de la population,
- indiquée : ce sont les actions qui visent des personnes qui présentent déjà les signes d'appel du problème de santé considéré.

L'éducation pour la santé est un ensemble de méthodes et de démarches pédagogiques et de communication au service de la promotion de la santé et de la prévention, pour accroitre l'autonomie, la capacité de faire des choix favorables à la santé, en respectant la liberté, en promouvant la responsabilité des personnes et en développant leurs connaissances et leurs compétences.

L'évaluation des programmes de prévention au cours des 20 dernières années permet de dégager quelques caractéristiques des interventions efficaces :
- méthodes interactives et expérientielles (jeux de rôles, mises en situation, travaux pratiques sur les émotions…) choisies en fonction de la population cible,
- interventions précoces, avant que les comportements problématiques ne soient installés,
- s'inscrivant dans la durée,
- agissant sur plusieurs facteurs (par exemple le jeune et son environnement).

FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ ET DE PROTECTION - DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES PSYCHO-SOCIALES[2]

Les facteurs de vulnérabilité sont les variables qui rendent la personne vulnérable à un facteur de risque.
Ils peuvent être :
- individuels (agressivité, impulsivité, anxiété, usage précoce de substances, influençabilité, faible adhésion aux valeurs de la société),
- familiaux (pauvreté des relations affectives avec les parents, faible contrôle parental, conflit familial, usage de substances par les parents, attitude permissive des parents et de la fratrie),
- environnementaux (pression des pairs, peur d'être rejeté par les pairs, usage de substance par les pairs, disponibilité des substances, absence de loi ou de norme régulant l'usage des substances).

2 Bantuelle, Demeulemeester : Référentiel des bonnes pratiques - Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire, Ed. INPES 2008.

>>>

Aide méthodologique

Fiche "Repères"

Les facteurs de protection sont les variables qui contribuent à minimiser les effets de l'exposition à des facteurs de risque.

Ils peuvent être :
- individuels (estime de soi, affirmation de soi, capacité à demander de l'aide, résistance à une offre non sollicitée, sentiment d'appartenance, résilience),
- familiaux (forte relation affective avec les parents, règles familiales claires et explicites, soutien parental),
- environnementaux (pairs non usagers de substance, participation à des activités extrascolaires, pratique religieuse, avoir un mentor).

Les compétences psycho-sociales sont les aptitudes d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.

Il existe 10 compétences psycho-sociales de base :
- savoir résoudre les problèmes / savoir prendre des décisions,
- avoir une pensée créatrice / avoir une pensée critique.
- savoir communiquer efficacement / être habile dans les relations interpersonnelles (ex : savoir s'affirmer, savoir résister à une offre non sollicitée),
- avoir conscience de soi / avoir de l'empathie pour les autres (ex : estime de soi),
- savoir gérer son stress / savoir gérer ses émotions (ex : savoir gérer son anxiété).

Quand les problèmes de santé sont liés à un comportement et ce comportement lié à une incapacité à répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie, l'amélioration des compétences psychosociales pourrait être un élément influent dans la promotion de la santé et du bien-être, les comportements étant de plus en plus impliqués dans les problèmes de santé.

OMS – Genève - 1997

ETHIQUE

Pour qu'une action soit éthique, son objet et son intention doivent être bons.

Aristote – Ethique à Nicomaque

Un comportement éthique doit :
- être valide universellement,
- respecter les êtres humains comme individus,
- être acceptable pour tout être rationnel, de telle sorte que si les rôles étaient inversés, les parties concernées seraient toujours d'accord.

E. Kant – Critique de la raison pure

En éducation pour la santé, une action est éthique si :
- l'on s'assure de la participation active de tous les partenaires, usagers et professionnels,
- elle contribue à lutter contre les inégalités et n'en suscite pas de nouvelles,
- elle est utile et non nocive,
- elle se soumet périodiquement à l'évaluation.

Aide méthodologique

Fiche "Comment préparer une action de prévention ?"

Dans ce chapitre nous souhaitons vous apporter quelques conseils pour mettre en place des actions de prévention des conduites dopantes dans le sport[3].
A cette fin il est important de s'appuyer sur les ressources existantes, notamment sur des informations validées et à jour et sur les structures pouvant apporter si nécessaire un soutien méthodologique (voir fiche programme).

1. GÉNÉRALITÉS

Pour améliorer l'efficacité des différentes actions de prévention, il est utile d'en harmoniser le schéma général.

Toute action de prévention des conduites dopantes devrait donc s'inscrire dans un cadre préétabli, comportant :

- un thème : les conduites dopantes dans le sport,
- un objectif général : promouvoir une pratique physique et sportive de qualité, favorable à la santé et conforme à l'éthique sportive,
- une population prioritaire, qu'il conviendra de déterminer,
- une démarche générale fondée sur l'éducation pour la santé : vision positive de la santé, approche basée sur un partage de savoirs, accompagnement au maintien de comportements favorables à la santé, voire au changement de comportement (voir fiche repères),
- un respect fondamental : celui de l'éthique. Par exemple : respect des personnes, de leur culture, de leurs connaissances, attitudes et croyances, liberté d'expression de chacun (sans jugement ni culpabilisation)...

2. PRÉPARATION DE L'ACTION DE PRÉVENTION

Les étapes de la préparation d'une action de prévention se calquent sur celles d'une démarche de projet :
analyse de la situation, choix des objectifs et de la population cible de l'action, choix des partenaires, choix des moyens à mobiliser, mise en œuvre, communication, évaluation.
Le respect de cette démarche augmente la probabilité d'aller à son terme avec succès[4].

a) Constitution de l'équipe

- définir un projet commun et un cadre partagé (il est notamment vivement conseillé de s'accorder sur des règles et une éthique d'intervention),
- répartir les tâches en faisant agir la complémentarité des compétences,
- faire appel si nécessaire à des ressources externes (partenariat, notamment pour un appui méthodologique, une formation complémentaire).

b) Analyse de la situation (état des lieux)

- l'analyse de la situation initiale, ou état des lieux, a pour objectif de décrire, d'expliquer et si possible de comprendre le problème qui sera l'objet de l'action de prévention.
  Elle permet d'adapter au mieux cette dernière (objectifs, public cible, moyens…), tout en fournissant des éléments pour l'évaluation finale (comparaison de la situation avant et après l'action).

Elle comprend toujours une étude :

- des demandes émanant du public concerné, et des besoins déterminés par les intervenants ou autres professionnels. Ces éléments confèrent sa pertinence à l'action,
- du public auquel s'adressera potentiellement l'action (sexe, âge, connaissance, croyances, disponibilité...).

3 Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative « Comment prévenir les conduites dopantes ? Guide à l'attention des acteurs», 2008 (www.santesport.gouv.fr).
4 Broussouloux S., Houzelle-Marchal N. : Education à la santé en milieu scolaire – choisir, élaborer et développer un projet, Ed. INPES 2006.

>>>

L'analyse de la situation comporte également un relevé des actions de prévention qui ont lieu par ailleurs (auprès du même public ou pas), pour assurer la cohérence générale (par exemple, pour éviter des messages contradictoires ou des redondances d'action).

Les priorités d'action sont choisies en fonction de critères qui permettent de hiérarchiser les besoins en tenant compte des ressources disponibles et des financements accessibles.

La restitution des résultats de l'analyse de la situation ne doit pas être négligée car elle est souvent une première étape de mobilisation de la population concernée.

c) Choix des objectifs

L'objectif général porte sur le projet dans son ensemble.

Les objectifs stratégiques précisent l'objectif général et définissent de véritables stratégies d'intervention.
Par exemple, ils déterminent un mode d'action plutôt orienté sur l'environnement proche en améliorant certains paramètres qui contribuent à la prévention (règles de vie, communication visible, mise à disposition de documentation) ou un mode d'action plus éducatif, en apportant des connaissances au public cible, en abordant des manières de réagir face au problème.

Les objectifs opérationnels annoncent les actions à réaliser.
En pratique, ils peuvent, par exemple, être élaborés en utilisant l'outil SMART : Spécifiques (ils décrivent ce qui doit changer et chez qui), Mesurables (les résultats doivent pouvoir être mesurés de manière objective), Ambitieux (impliquant un effort), Réalistes (atteignables avec les moyens disponibles), fixés dans le Temps (à la fin du projet, voire par étapes).

La formulation adéquate et précise des objectifs est primordiale.
D'autant plus que cela facilite, par la suite, l'évaluation de l'action.

d) Mise en œuvre

La mise en œuvre d'une action de prévention dépend de plusieurs facteurs : la planification, le financement, la logistique, l'animation.

• La planification :

Planifier une action, s'est prévoir tout ce qui est nécessaire à son bon déroulement.
Divers outils de suivi existant (tableau de bord, feuille de route…) constituent autant d'aides à la planification.

• Le financement :

Toutes les dépenses relatives à l'action doivent être prévues (voir le paragraphe logistique).
Elles permettent d'en déduire les recettes nécessaires, même si parfois un ajustement des dépenses est indispensable.
Les demandes de financement peuvent être sollicitées auprès de différents partenaires (MILDT, GRSP, collectivité territoriale, mouvement sportif, entreprises...).

En général, elles doivent préciser le promoteur, l'identification de l'action et sa justification (contexte, besoins identifiés), ses objectifs et le public concerné, la description de l'action, les moyens mobilisés (humains et financiers) et la méthode d'évaluation retenue.

Il est important de s'assurer que les objectifs de l'action sont en adéquation avec la politique de prévention menée au plan national.
Ainsi, seules des actions cohérentes, respectant les priorités, mobilisant des réseaux d'acteurs coordonnés et formés sont éligibles aux financements par programme sport ou le CNDS.

>>>

• La logistique :

Elle est au service de l'action en répondant à ses besoins directs ou indirects de la façon la plus appropriée et au moindre coût. Elle concerne de nombreux aspects :

- lieu de l'action (réservation préalable, etc),
- matériel disponible (ordinateur, vidéoprojecteur compatible, écran, paper-board et feutres…),
- organisation du déplacement des intervenants voire des participants,
- restauration, hébergement, etc.

• L'animation des séances :

Les techniques d'animation dépendent des objectifs opérationnels. Elles requièrent de définir les séquences d'animation (contenu, chronologie), les méthodes pédagogiques, les outils, etc. Elles sont ici l'objet d'un chapitre à part (voir ci-dessous).

e) Communication

La communication a pour objectif de rendre visible et lisible l'action de prévention, tant pour les partenaires, notamment financiers, que pour les participants et le grand public. C'est une étape importante.

Elle informe et elle valorise à travers divers supports :

- supports internes à l'action, comme par exemple : brochure d'information, rapport d'action, présentation de l'action en colloques, site web, podcast, etc,
- supports externes : presse générale écrite, parlée, télévisée, presse spécifique (bulletin communal, lettre d'information du comité départemental, etc).

3. EVALUATION[6]

a) Généralités

L'évaluation a pour principaux objectifs d'apprécier la valeur de l'action et de l'améliorer, si nécessaire.
Elle n'a de sens que si elle ne constitue pas une fin en soi, c'est un outil au service du projet.

L'évaluation permet de faire ressortir les résultats d'une action, ses points forts, ses points faibles, les effets qu'elle a produits et leur durée dans le temps, etc.

Elle peut être réalisée par l'équipe projet (auto-évaluation) ou par des évaluateurs externes.
Ses conclusions doivent être diffusées aux bénéficiaires de l'action, aux partenaires, aux financeurs.

b) Les indicateurs d'évaluation

L'évaluation commence avant même le début de l'action de prévention, et elle se poursuit tout au long de celle-ci.

Elle peut porter sur de nombreux aspects, les deux les plus connus étant :

- le processus (mise en œuvre et déroulement du projet) : comité de pilotage, tableau de bord,
- les résultats (atteinte des objectifs généraux et intermédiaires, résultats non attendus).

Il existe de très nombreux critères d'évaluation, comme :

- la pertinence : écart entre les objectifs de l'action et les besoins,
- la cohérence : écart entre les objectifs de l'action et l'existant,
- l'efficience : écart entre le cahier des charges de l'action et ce qui a été fait,
- l'efficacité : écart entre les objectifs de l'action et les résultats obtenus,
- les effets inattendus : effets de l'action imprévus, positifs ou négatifs,
- l'impact : changement produit par l'action de prévention,
- la durabilité : durée attendue des effets de l'action de prévention,
- l'imputabilité : lien de causalité entre les résultats observés et l'action de prévention.

Il est souvent très intéressant d'étudier l'articulation de ces différents critères entre eux et de chercher comment l'un peut avoir été influencé par d'autres.

6 Fontaine D., Beyragued L., Miachon C. : L'évaluation en 9 étapes : fiches pratiques pour l'évaluation des actions et programmes santé et social – Lyon ERSP – 2004.

>>>

c) Les principales étapes de l’évaluation
Une action d’évaluation s’inscrit dans une démarche de projet, avec des objectifs, des moyens, etc.

Parmi les étapes habituelles, on trouve :
- déterminer l’utilité et les objectifs de l’évaluation,
- repérer et collecter les sources de référence,
  - quels critères et quels indicateurs (quantitatifs / qualitatifs) ?
  - quelles méthodes de mesure, de recueil et de traitement des données ?
  - comment juger des résultats ?
- désigner les évaluateurs,
- conduire l’évaluation,
  - recueil des données,
  - analyse,
- rédiger et diffuser le rapport d’évaluation.

Il a pour finalité de rendre accessibles les résultats de l’évaluation et de formuler des propositions.

Il doit comporter l’identification de l’équipe, le titre et la présentation du projet (public visé, objectifs, calendrier et activités), la présentation de l’évaluation (objectifs, indicateurs et méthode retenus) et de ses principaux résultats, enfin les recommandations pouvant conditionner les décisions sur la poursuite ou les aménagements du projet.
- valoriser : prendre en compte les résultats de l’évaluation et communiquer auprès du public destinataire de l’action, du promoteur, de l’équipe projet et des partenaires.

4. CONTEXTE ÉTHIQUE DE L’ACTION DE PRÉVENTION

Une action de prévention des conduites dopantes à destination des sportifs doit s’appuyer sur un projet éducatif global mais reposant sur les principes de l’éducation à la santé et en faisant appel à chaque fois que possible à l’entourage du sportif.

Quelle que soit l’origine (institutionnelle ou associative) de l’intervenant, il veillera à inscrire son action dans un projet construit et éviter les interventions ponctuelles, de portée éducative limitée.

Son projet doit viser le développement de compétences, reposant sur :
- l’appropriation de connaissances utiles pour comprendre et agir,
- la maîtrise de méthodes d’analyse pour comprendre et agir,
- le développement de compétences et d’attitudes telles que l’estime de soi, l’affirmation de soi, le respect des autres, la solidarité, l’autonomie, la responsabilité, etc,
- la possibilité d’accès, si nécessaire, aux personnes ressources pour le soutien et le soin.

La méthode adoptée doit favoriser la participation et la réflexion du public.

Respecter les valeurs et le libre arbitre du public (garantir, prendre en compte et valoriser l’expression de chacun, sans jugement ni interprétation mais avec empathie), est une condition indispensable de toute action de prévention.

Néanmoins toute personne doit pouvoir également préférer garder le silence et ce choix doit également être respecté.

L’intervenant doit avoir des connaissances solides et actualisées sur la thématique et doit être conscient de ses propres représentations et de ses intentions éducatives.

Il est indispensable d’utiliser un langage compréhensible par le public auquel il s’adresse, sans toutefois s’identifier à lui.

Il est nécessaire de se présenter au public en indiquant au nom de qui (et dans quel cadre) est menée l’action de prévention.

Il est également utile de lui rappeler les règles d’intervention décrites ci-dessus.

Il est nécessaire d'arriver nettement en avance pour avoir le temps de préparer et d'aménager la salle.

Commencer par présenter les objectifs, les intervenants et le cadre de la séance (horaires, pauses, règles de fonctionnement).

1. CAS GÉNÉRAL

Animer une action de prévention, c'est déterminer par quelles méthodes et avec quels outils, les objectifs opérationnels seront atteints, puis savoir les mettre en œuvre avec le public concerné.
Être animateur suppose de :

- maitriser le champ d'intervention,
- maitriser des méthodes d'animation, voire des outils de prévention,
- savoir ne pas porter de jugement de valeur sur les participants,
- savoir impliquer les participants.

Certaines techniques d'animation favorisent l'engagement des participants, comme par exemple[7] :

- le remue-méninge (brainstorming) (recueil de nombreuses idées pour mettre en évidence les représentations du groupe sur un thème donné),
- la technique de Delphes (chacun exprime des priorités de 1 à 5 à partir d'une proposition faite par l'animateur – l'objectif est le travail sur la recherche d'un consensus et la construction d'une communication en groupe),
- le métaplan®[8] (cartes à épingler - une idée ou un mot par carte - il favorise l'implication de tous et prend en compte toutes les opinions),
- l'abaque de Régnier® (expression des jugements silencieux nuancés de chacun (6 couleurs) à partir d'affirmations formulées par l'animateur - puis argumentations),
- le photolangage®[9] (photographies à choisir en fonction de ce qu'elles expriment pour le sujet - il permet l'expression des représentations de chacun sur le thème),
- le blason (ou écusson) (réflexion individuelle puis collective sur les points positifs et négatifs d'un sujet).

Le travail sur les représentations permet de confronter des points de vue et amène les destinataires de l'action de prévention à se questionner sur ce qui sous-tend leurs croyances, leurs connaissances et leurs comportements.

Il nécessite un temps important de débat.

Certains outils peuvent faciliter le déroulement de votre action de prévention (voir fiche programme).

Animer un groupe, c'est aussi savoir motiver les participants.
Ainsi, pour une écoute active, il est souvent indispensable de recourir à des techniques comme :

- partir de ce que savent les participants, de leurs représentations, de leurs préoccupations, de leurs attentes, de leurs expériences (adapter l'animation au public),
- regarder l'ensemble des participants, éviter de leur tourner le dos,
- éviter de monopoliser la parole, de s'écouter parler,
- savoir repérer les réactions des participants,
- expliquer systématiquement les mots et concepts nouveaux,
- illustrer ses propos par des exemples, solliciter les participants pour qu'ils en trouvent,
- reformuler la question d'un participant, puis la retourner à l'ensemble du groupe,
- valoriser le groupe.

7 Broussouloux S., Houzelle-Marchal N. : Education à la santé en milieu scolaire – choisir, élaborer et développer un projet, Ed. INPES 2006.
8 Voir le site internet www.metaplan.fr
9 Voir site internet www.photolangage.com

>>>

Aide méthodologique

Fiche “Comment animer une action de prévention ?”

2. CAS PARTICULIER : la demande d’aide suscitée

Il peut arriver que l’action de prévention suscite une demande d’aide. Ainsi, l’intervenant peut-il être sollicité par un participant ou un membre de son entourage (parent, conjoint). Par exemple une personne qui fumerait du cannabis et qui souhaiterait savoir comment s’arrêter, ou encore un adolescent qui pense que son meilleur ami prend des produits interdits en sport.

Pour faciliter l’émergence d’une demande, il convient de respecter les principes suivants :

- signifier à la personne qu’on est prêt à en parler, sans jugement de valeur, en dehors du groupe (par exemple en fin de séance),
- savoir ne pas insister,
- connaître ses propres représentations, avoir une écoute compréhensive, analyser et accompagner,
- ne pas se précipiter dans le « faire » (savoir différer la réponse, si besoin demander une aide extérieure).

Il est nécessaire d’être attentif à une éventuelle souffrance et permettre le cas échéant une rencontre individuelle pour une orientation vers des ressources adaptées.

QUELQUES CONSEILS POUR L’ANIMATEUR

L’ECOUTE

- elle permet de prendre conscience des représentations, des attentes du public,
- elle permet également de détecter les pressions, les situations de détresse qui pourraient conduire au dopage, donc de mieux les prévenir.

LE DEBAT

- les divergences au sein du groupe créent une réflexion et remettent en cause les idées reçues,
- les adolescents doivent confronter des points de vue différents pour développer leur raisonnement.

L’INFORMATION

- l’intervenant a un rôle d’information chaque fois que des questions ou des affirmations exprimées le rendent nécessaire.

L’ENSEIGNEMENT MUTUEL

- les différences de point de vue sur certains sujets doivent être débattues non seulement entre l’animateur et le sportif, mais aussi entre les sportifs eux-mêmes,
- cette logique éducative permet à chaque individu de se positionner et de construire ses propres choix.

PARLER VRAI

Parler vrai est une nécessité pour que l’animateur soit crédible : il existe des méfaits à la pratique sportive, parmi lesquels le dopage, ce qui ne remet pas en cause les effets bénéfiques pour la santé.

TENIR UN DISCOURS POSITIF

- gagner sans se doper, c’est tellement plus de plaisir et de satisfaction !
- être en bonne santé, c’est pouvoir vivre plus intensément (et plus longtemps) les joies de la pratique sportive... .

Aide méthodologique

Fiche “Formation des animateurs de prévention ?”

A. GÉNÉRALITÉS

Une formation initiale des intervenants en prévention peut s’avérer nécessaire, quel que soit le métier qu’ils exercent par ailleurs.

Par exemple des professionnels de santé pourraient bénéficier d’informations complémentaires sur les méthodes pédagogiques, tandis que des professionnels du sport pourraient être utilement formés à l’éducation pour la santé.

La formation continue est essentielle pour tous les intervenants.

D’une façon générale, il semble important que les intervenants soient conscients de leurs propres connaissances, mais aussi de leurs représentations, attitudes et comportements par rapport au thème des conduites dopantes.

Ce travail préalable permet à chacun d’identifier ses limites et de connaître ses besoins de compétences complémentaires.

B. L’ÉQUIPE D’ANIMATEURS EN PRÉVENTION

L’équipe d’animation doit être pluridisciplinaire, car le champ des sujets relatifs aux conduites dopantes est vaste.

C’est la raison pour laquelle des réseaux multidisciplinaires, regroupant des personnes aux compétences complémentaires (AMPD, professionnels de la prévention et de l’éducation pour la santé…) sont mis en place dans chaque région autour des médecins conseillers placés auprès des services déconcentrés du ministère en charge des sports.

Dans le prolongement de la formation nationale de formateurs (réalisée à l’initiative du Ministère chargé des sports en 2008), des formations locales d’animateurs de prévention collective et d’acteurs de prévention individuelle vont avoir lieu dans chaque région à partir de 2009, selon le référentiel établi.

C. LA FORMATION

Il est nécessaire de respecter quelques principes fondamentaux en formation d’adultes :

- le formateur maîtrise le sujet et ne porte pas de jugements de valeur,
- les acquis et attentes des apprenants doivent être pris en compte par le formateur,
- les objectifs doivent être clairs et les apprenants doivent pouvoir suivre leur progression,
- l’équipe pédagogique est le garant de la mise en œuvre de l’ensemble de la démarche de formation en tenant compte :
- de la problématique de départ du groupe en formation et de son évolution,
- des règles du groupe (non jugement, respect de l’autre, confidentialité,…),
- des objectifs définis au départ,
- des modalités prévues pour les atteindre (méthodes, étapes, contenus).

Aide méthodologique

Fiche "Programme de prévention des conduites dopantes" [10]

Le programme national de prévention des conduites dopantes dans le sport constitue un socle commun de références pour l'ensemble des acteurs, décideurs, financeurs, professionnels et bénévoles.

Il a été établi en 2008, après une réflexion avec l'ensemble des acteurs concernés.

Le but du programme est de promouvoir une pratique physique et sportive de qualité, favorable àla santé et conforme à l'éthique en identifiant, prévenant et prenant en charge les conduites dopantes et leurs conséquences dommageables.

Il repose sur les principes de l'éducation pour la santé.

Ses objectifs sont de :
- diminuer de 10 % l'incidence des conduites dopantes chez les jeunes âgés de 11 à 25 ans (nombre de nouveaux cas),
- diminuer de 10 % la prévalence du dopage chez les sportifs (nombre total de cas),
- améliorer la cohérence et la synergie entre l'ensemble des acteurs concernés par la prévention des conduites dopantes.

Parmi les objectifs opérationnels figurent :
- la finalisation de **réseaux de prévention des conduites dopantes multidisciplinaires**, issus de structures aux compétences complémentaires, dans chaque région, coordonnés par les médecins conseillers jeunesse et sports et permettant une déclinaison cohérente du programme,
- le soutien (notamment financier), des actions de prévention réalisées selon les principes conformes à ce programme et avec des acteurs ayant la compétence requise.

Chacun peut, à son niveau, concourir à sa pleine mise en œuvre du programme et l'enrichir.

Il s'adresse en priorité aux publics suivants :
- **jeunes sportifs** âgés de 11 à 25 ans, quelles que soient leurs modalités de pratique (loisir, compétition – y compris de haut niveau),
- e**ncadrement « technique » des sportifs :** éducateurs sportifs, entraîneurs fédéraux (personnes relais essentielles, qui participent à la démarche éducative et représentent souvent pour les jeunes sportifs des adultes de référence),
- **professionnels de santé :** médecins, pharmaciens, dentistes, infirmiers, kinésithérapeutes... .

LES RESSOURCES DISPONIBLES

Documentation et soutien méthodologique pour la mise en place d'actions de prévention :
- services déconcentrés du Ministère en charge des sports, qui assurent la coordination régionale de la mise en œuvre du programme de prévention des conduites dopantes,
- structures de prévention spécialisées sur une thématique addiction (CIRDD,...) [11] et les structures d'éducation pour la santé et de promotion de la santé (CODES, CRES,...), qui disposent d'un fonds documentaire spécialisé, mettent en place des actions et des formations et donnent des conseils méthodologiques,
- antennes médicales de prévention du dopage (AMPD) :
ces structures hospitalières sont spécialisées dans le domaine du dopage et des conduites dopantes, pour lesquels elles assurent des missions d'information et de prévention, de soin, de veille sanitaire et de recherche,
- CROS, CDOS et CTOS. (ressources documentaires spécifiques au milieu sportif).

10 Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative « Comment prévenir les conduites dopantes ? Guide à l'attention des acteurs», 2008 (www.santesport.gouv.fr)

11 CIRDD : Centre d'Information et de Ressources sur les Drogues et les Dépendances
CRES : Comité Régional d'Education pour la Santé
CODES : Comité Départemental D'Education pour la Santé

>>>

Aide méthodologique

Fiche "Programme de prévention des conduites dopantes" [10]

SITES INTERNET :

- Ministère chargé des sports (réglementation française, liste des substances et procédés interdits, prévention…)
  http://www.sports.gouv.fr

- Agence mondiale antidopage (liste des substances et méthodes interdites, code mondial antidopage, recherche, outils éducatifs)
  www.wada-ama.org/fr

- Agence française de lutte contre le dopage (réglementation, sanctions, autorisations d'usage à des fins thérapeutiques…)
  www.afld.fr

- Comité national olympique et sportif français (actions de prévention et de formation, outils de prévention)
  http://sportsante.franceolympique.com/accueil.php

- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (documentation, outils et actions d'éducation pour la santé)
  http://www.inpes.sante.fr/

- Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les toxicomanies (conduites addictives : outils de prévention, recherche, coordonnées des CIRDD)
  http://www.drogues.gouv.fr/

- Observatoire français des drogues et des toxicomanies (statistiques et publications sur les conduites addictives)
  http://www.ofdt.fr/

Information, écoute et orientation :
Ecoute dopage 0 800 15 2000 (anonyme et gratuit depuis un poste fixe / du lundi au vendredi de 10h00 à 20h00)
http://www.ecoutedopage.fr

Prise en charge thérapeutique :
Antennes médicales de prévention du dopage (AMPD) dans chaque région (consultations anonymes et gratuites en centre hospitalier dans chaque région).
Pour connaître l'adresse de l'antenne médicale de votre région : **http://www.dop-sante.net**

Outils :
Un outil est un objet de différente nature (mallette, jeu, film, quiz, ouvrage, etc) destiné à améliorer les effets d'une action de prévention auprès d'un public déterminé.

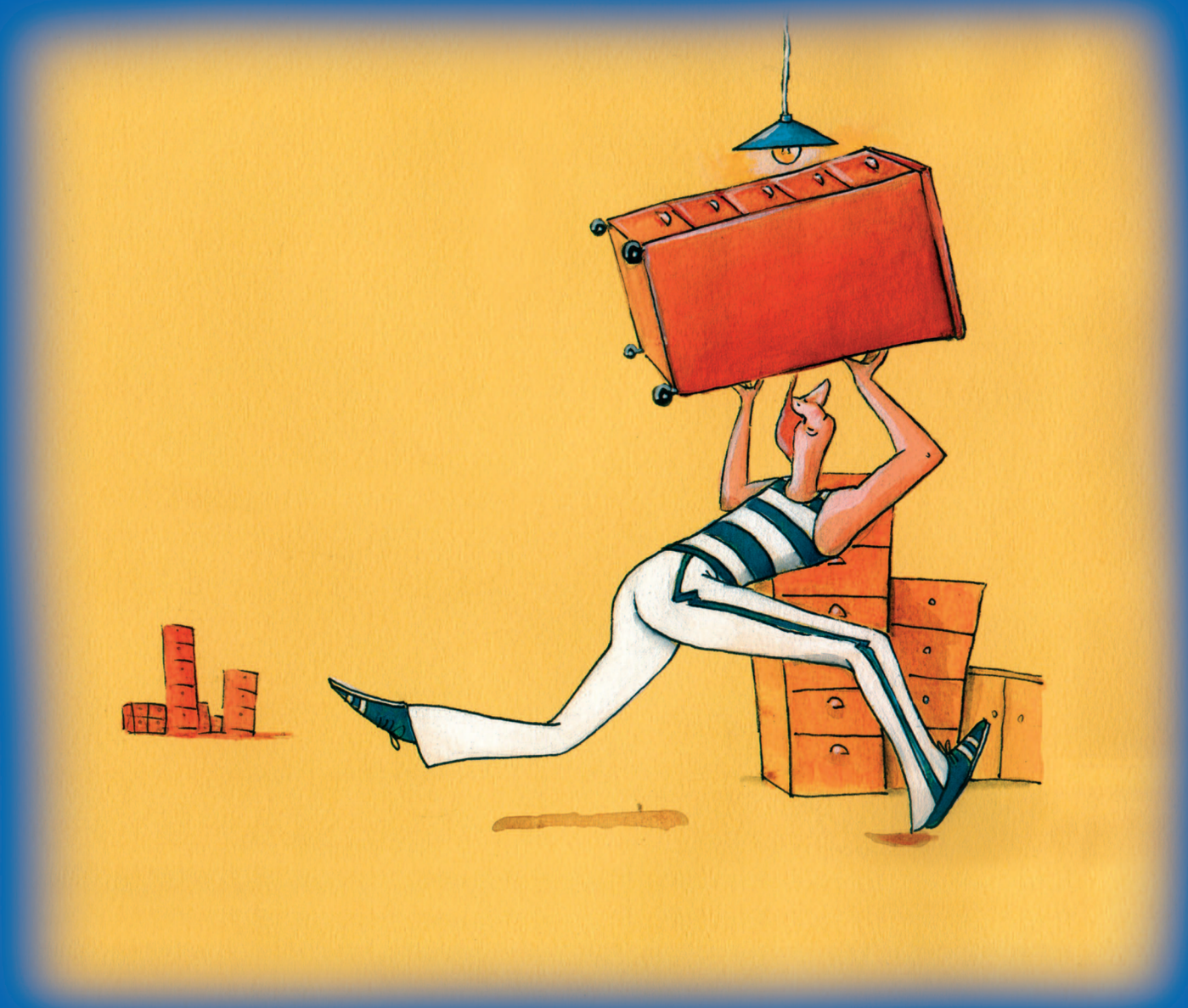
Au cours d'une action, on peut recourir à un ou plusieurs outils.

L'efficacité de l'outil est liée à son utilisation adaptée : connaissance de son mode d'emploi, évaluation des effets produits.

Dans ce but, un recensement et une évaluation des outils utilisés par les acteurs ont été réalisés en 2007 et ont abouti à la rédaction d'un guide [12].

12 Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative « Comment prévenir les conduites dopantes ? Guide à l'attention des acteurs», 2008 (www.santesport.gouv.fr)

Le Sport dans la société

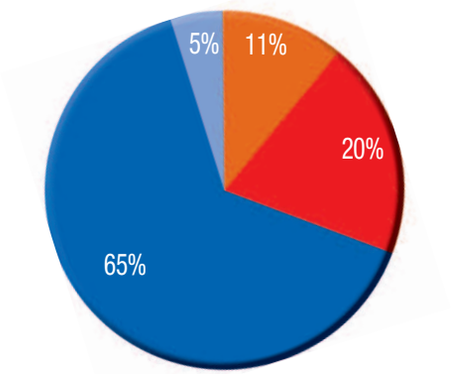


ATTENTION : des mises à jour sont réalisées régulièrement. Si vous ne les prenez pas en compte, l'information que vous diffusez risque d'être erronée.

Les français et le sport :
objectifs différents, pratiques variées...

FRÉQUENCE DE LA PRATIQUE PHYSIQUE OU SPORTIVE AU COURS DE L'ANNEE

Champ : population de 15 ans ou plus (France métropolitaine + DOM)



- Aucune pratique déclarée durant l'année
- Pratique moins d'une fois par semaine
- Pratique au moins une fois par semaine
- Pratique exclusivement durant les vacances

LES PRINCIPALES ACTIVITÉS PHYSIQUES OU SPORTIVES DECLARÉES *

Champ : population de 15 ans ou plus (France métropolitaine + DOM)

Activités physiques ou sportives	Nombre de pratiquants en millions	Taux de pratique (en %)				
		Total	Ensemble des femmes	Ensemble des hommes	Ensemble des 15-29 ans	Ensemble des 50 ans ou plus
Marche de loisir	27,8	53	58	47	36	62
Natation de loisir	12,7	24	25	23	31	17
Marche utilitaire	12,6	24	29	19	30	18
Vélo de loisir	11,8	22	21	24	22	19
Baignade	8,1	15	16	15	17	11
Ski alpin	5,7	11	9	13	17	5
Pétanque	5,5	10	7	14	10	10
Football	5,3	10	2	19	28	1
Randonnée pédestre	4,8	9	10	9	5	10
Footing	4,6	9	7	11	18	2
VTT de loisir	4,4	8	5	12	11	5
Musculation	4,2	8	4	12	18	3
Jogging	3,8	7	6	9	12	3
Pêche	3,6	7	2	12	7	7
Tennis de table	3,5	7	4	10	12	3
Randonnée en montagne	3,4	6	6	7	6	5
Tennis	3,1	6	4	8	12	2
Vélo utilitaire	2,9	6	5	6	8	4
Au moins une discipline physique ou sportive	**47,1**	**89**	**87**	**91**	**94**	**84**

Source : enquête "Pratique physique et sportive 2010", CNDS/Direction des Sports, INSEP, MEOS

* Les activités physiques ou sportives ont été reprises telles qu'elles ont été déclarées. Sur les 300 activités différentes recensées, ont été retenues les 18 activités pratiquées par plus de 5 % de la population de 15 ans ou plus

Le sport et la recherche du bien-être

La façon de faire du sport diffère d'un individu à l'autre, et tous les pratiquants ne font pas partie d'un club ou d'une association sportive.
Aujourd'hui la pratique d'un sport repose davantage sur des motivations plutôt que sur des obligations. Recherche du bien-être, dimension ludique, ainsi que renforcement des liens familiaux et amicaux sont les objectifs recherchés dans la pratique sportive.
Plus que la pratique de haut niveau, le sport est avant tout pour les Français un plaisir personnel à partager avec un groupe, souvent en lien avec un objectif de santé.
On observe ainsi l'émergence d'activités physiques et sportives qui se situent aux frontières du sport, du loisir, de l'entretien physique, et concernent donc la population entière, des jeunes aux personnes âgées.

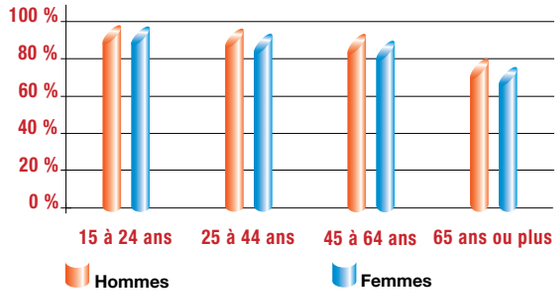
34 millions de Français déclarent pratiquer une activité physique et sportive au moins une fois par semaine*.
Parmi les activités les plus citées figurent, le vélo (environ 18 millions), la natation (environ 14 millions), la marche (environ 12.5 millions), la pétanque (10 millions), la course (environ 8 millions).
Un peu moins du quart des personnes qui déclarent pratiquer une activité physique et sportive prennent part à des compétitions, parmi lesquelles une majorité d'hommes.

Sport et santé

Il est scientifiquement admis que l'activité physique et sportive est susceptible d'améliorer la santé.
En effet, elle peut avoir une action préventive dans la survenue de certaines pathologies et/ou une action thérapeutique à part entière dans la prise en charge de certaines maladies chroniques.
Les acteurs de santé peuvent prescrire à bon escient une activité physique adaptée, même quand il existe une pathologie avérée.

TAUX DE PRATIQUE PHYSIQUE OU SPORTIVE SELON LE SEXE ET L'ÂGE

Champ : population de 15 ans ou plus (France métropolitaine + DOM)
Source : enquête "Pratique physique et sportive 2010", CNDS/Direction des Sports, INSEP, MEOS
Note : il s'agit de la part (en %) des personnes ayant pratiqué au moins une activité physique ou sportive au cours des douze mois précédant l'enquête. Celle-ci a été réalisée au début de l'année 2010.



LES FAMILLES D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES MAJORITAIREMENT PRATIQUÉES PAR LES FEMMES

Familles d'activités	Part des femmes dans l'activité (en%)	Pratiquantes (en millions)
Gymnastique-Fitness-Wellness	77	7,6
Danse	77	2,8
Équitation	74	0,8
Marche	57	20,2
Patinage, hockey, luge,...	55	1,1
Natation	54	11,2

Champ : population de 15 ans ou plus (France métropolitaine + DOM).
Source : enquête "Pratique physique et sportive 2010" CNDS/Direction des Sports, INSEP, MEOS.
Note de lecture : 2,8 millions de femmes de 15 ans ou plus vivant en france ont pratiqué au moins une fois de la danse au cours des douze mois précédant l'enquête réalisée au début de l'année 2010. Celles-ci représentent 77 % des pratiquants de cette famille d'activités.

LA PLACE DES FEMMES DANS L'ENCADREMENT DU SPORT FÉDÉRAL au 1er septembre 2012

	2011		2012	
	Effectifs totaux	dont femmes	Effectifs totaux	dont femmes
Conseillers Techniques Sportifs (CTS)	**1 705**	**269**	**1 674**	**276**
dont : • directeurs techniques nationaux	65	5	64	5
• entraîneurs nationaux	340	40	340	42
• conseillers techniques régionaux	1 300	224	1 270	229
Présidents de fédération sportive	**119**	**9**	**117**	**11**

Source : Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative - Direction des Sports.

Sport et nature

Le rapport à la nature s'est considérablement développé ces dernières années et les pratiques au domicile ou dans les équipements des clubs sportifs privés ou publics évoluent moins rapidement que les pratiques en milieu naturel.

Aujourd'hui 25 millions de Français âgés de 15 ans ou plus ont pratiqué une activité sportive de nature, soit 52% de l'ensemble de la population correspondante, répondant ainsi à leur besoin d'activité physique, d'évasion et de dépaysement.

Le sport de pleine nature a pour caractéristique de privilégier la détente par rapport à la compétition, même si aujourd'hui celle-ci est également présente. La mentalité des sportifs a évolué vers une pratique plus ludique et beaucoup associent ces pratiques aux vacances.

Le sport de haut niveau

La qualité de sportif de haut niveau s'obtient sur des critères précis de performance réalisés dans des compétitions de référence. Le sportif de haut niveau bénéficie de droits et d'aides afin de pouvoir concilier sa carrière sportive avec des études ou une activité professionnelle, mais il a également des devoirs notamment de se soumettre à un suivi médical régulier.

Le sport de haut niveau s'appui sur 3 piliers :

- la reconnaissance du caractère de haut niveau des disciplines sportives ;
- l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ;
- la préparation des compétitions de référence au sein des parcours d'excellence sportive.

A ce jour, on dénombre environ 7000 sportifs de haut niveau, en France, dont 37% de femmes. Pour alimenter le dispositif national du sport de haut niveau, l'Etat reconnait également environ 7500 sportifs Espoirs.

RÉPARTITION DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU SELON LA FÉDÉRATION au 1er septembre 2012

	Effectifs	% de femmes	Âge médian
Ensemble des fédérations	**7 028**	**36**	**22 ans**
Dont : Judo	380	44	20 ans
Ski	303	37	22 ans
Cyclisme	301	31	21 ans
Football	296	50	20 ans
Athlétisme	264	38	24 ans
Rugby	254	37	22 ans
Volley ball	231	46	19 ans
Natation	229	53	20 ans
Voile	228	21	26 ans
Basket ball	224	50	20 ans
Handisport	197	22	34 ans
Gymnastique	186	55	19 ans
Handball	170	46	21 ans
Roller skating	166	41	22 ans

Source : Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative - Direction des Sports.
Note : l'âge médian de l'ensemble des sportifs de haut niveau est de 22 ans.
Cela signifie que la moitié des sportifs de haut niveau a 22 ans ou moins et que l'autre moitié a plus de 22 ans.

Le Sport dans la société

Les femmes et le sport

La différence constatée entre le taux de pratique des hommes et celui des femmes s'est beaucoup réduite : 64% des femmes déclarent désormais pratiquer au moins une activité physique et sportive dans l'année, contre 79% des hommes.

À l'origine de cette différence, deux raisons principales : d'une part, la pratique des femmes est plus autonome, c'est-à-dire moins liée à l'adhésion à une structure sportive, et d'autre part elles optent pour des disciplines qui, notamment après 50 ans, relèvent davantage de l'entretien de la forme physique que de la pratique intensive d'un sport.

Concilier vie professionnelle, vie familiale et pratique sportive, est également sans doute plus difficile pour les femmes que pour les hommes.

Longtemps mis de côté, le sport féminin n'est plus aujourd'hui considéré comme un élément séparé du sport, mais en fait partie intégrante.

Cependant il reste encore des progrès à faire, notamment dans la relation entre les médias et les sportives : le sport féminin intéresse encore relativement peu les médias.

L'accès aux responsabilités, l'enseignement, l'animation et la diffusion du sport restent encore aujourd'hui essentiellement le domaine des hommes.

Les jeunes

Les jeunes constituent la majorité des pratiquants sportifs.

Mais il existe toutefois une relation entre le niveau de vie et de diplôme des parents et la pratique sportive des jeunes.

Plus le niveau socioprofessionnel de la famille est élevé, plus la pratique du sport est fréquente.

Les jeunes de 12 à 17 ans (un peu moins de 5 millions) sont en majorité sportifs : 77% de garçons et 60% de filles, dont un tiers d'entre eux détient une licence.

De plus, la pratique de la compétition concerne davantage les jeunes sportifs.

FRÉQUENCE ET MODE DE PRATIQUE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES OU SPORTIVES SELON LE SEXE

	Femmes	Hommes	Total
Taux de pratique d'au moins une activité physique ou sportive (au moins une fois au cours de l'année)	87 %	91 %	89 %
Taux de pratique intensive (plus d'une fois par semaine tout au long de l'année)	40 %	46 %	43 %
Taux de pratique au sein d'une association ou d'une structure privée	26 %	28 %	27 %
Taux de pratique encadrée	32 %	24 %	28 %
Taux de participation à au moins une compétition ou manifestation sportive au cours de l'année	10 %	26 %	17 %

Champ : population de 15 ans ou plus (France métropolitaine + DOM)
Source : enquête "Pratique physique et sportive 2010", CNDS/Direction des Sports, INSEP, MEOS
Note de lecture : 40 % des femmes ont pratiqué au moins une activité physique ou sportive plus d'une fois par semaine au cours des douzes mois précédant l'enquête. Celle-ci a été réalisée au début de l'année 2010.

Le sport est aujourd'hui un enjeu social, économique et politique de premier plan.
La pratique sportive est en constante augmentation.
A ce jour, près de 65 % des personnes âgées de 15 ans et plus et résidant en France, soit au total 34 000 000 d'individus, ont pratiqué de manière soutenue une activité physique et sportive lors des 12 derniers mois.*

L'organisation du sport en France

EN BREF

Près de 15,7 millions de licences sportives ont été délivrées en 2011, dont plus de la moitié par les fédérations unisport olympiques.
Les jeunes de moins de 18 ans représentent près de la moitié des licenciés.
36,9% des licences sont détenues par des femmes.
Près de 175 000 clubs ou associations sportives accueillent les détenteurs d'une licence et encadrent la pratique.

L'organisation de la pratique sportive en France repose essentiellement sur le secteur associatif.

175 000 associations sportives totalisent plus de 17,5 millions d'adhésions qui correspondent à 15,7 millions de licenciés.

Cette organisation s'est lentement mise en place en perfectionnant progressivement ses structures.

Qu'il s'agisse des clubs, des comités départementaux, des ligues régionales, des fédérations, tous ces degrés de la vie sportive sont des associations constituées conformément à la loi du 1er juillet 1901.

Elles sont animées par plus de 2 millions de bénévoles.

Les dirigeants, responsables de la vie sportive, sont des élus chargés d'appliquer un programme conforme aux vœux librement exprimés par une majorité.

*Source : MS – STAT INFO 2011.

Les fédérations sportives

Dès 1945, l'Etat a délégué aux fédérations sportives le pouvoir d'organiser et de promouvoir la pratique de leurs disciplines. Il en a résulté une autonomie des fédérations qui constituent le "mouvement sportif".
Les Etats généraux du sport, organisés au cours du 2ème semestre 2002, ont dégagé un large consensus pour réaffirmer les principes et les valeurs du mode d'organisation du sport en France :

- la place prédominante des associations sportives dans l'organisation du sport français, adossée à un partenariat très étroit entre l'Etat, le mouvement sportif et les collectivités territoriales,
- l'unité des différentes formes de pratiques sportives incarnée par les fédérations sportives qui assument les nécessaires liens de solidarité et tout particulièrement entre le sport amateur et le sport professionnel,
- la valorisation de la fonction éducative et sociale du sport.

La loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 modifiée relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, dont les dispositions sont désormais intégrées au code du sport, a fixé le cadre du "service public du sport". Elle distingue les fédérations qui bénéficient de l'agrément de l'Etat de celles qui, en plus, ont reçu délégation de certains de ses pouvoirs.

Les fédérations agréées

Elles participent à l'exécution d'une mission de service public. A ce titre, elles sont notamment chargées de promouvoir l'éducation par les activités physiques et sportives, de développer et organiser la pratique de ces activités, d'assurer la formation et le perfectionnement de leurs cadres bénévoles et de délivrer les licences et titres fédéraux. Elles sont soumises au contrôle de l'Etat et doivent adopter des statuts comportant certaines dispositions obligatoires et un règlement disciplinaire conforme à un règlement type.

Les fédérations délégataires

Certaines fédérations sont directement chargées de l'exécution proprement dite d'une mission de service public. Elles reçoivent la délégation du Ministère chargé des Sports accordée à une seule fédération dans une discipline donnée pour organiser les compétitions sportives à l'issue desquelles sont délivrés les titres internationaux, nationaux, régionaux ou départementaux.
Elles définissent les règles techniques et administratives propres à leurs disciplines.
Elles fixent librement les règles relatives à l'organisation de leurs compétitions, à l'exception des domaines touchant à l'ordre public.
Ces domaines, violence, dopage, pouvoir disciplinaire, règlement médical, font l'objet d'un encadrement législatif et réglementaire spécifique.
Les fédérations délégataires sont également placées sous le contrôle de l'Etat, elles doivent remplir un certain nombre de conditions définies par décrets et voient leur délégation renouvelée tous les quatre ans.
Enfin, les fédérations sont chargées de structurer, développer et coordonner les filières du sport de haut niveau.
Elles détectent, forment les jeunes talents et encadrent les équipes de France.
Elles doivent optimiser les moyens dévolus au sport de haut niveau par la réalisation de stages de préparation et par l'aide aux collectifs des équipes de France qui participent aux compétitions. Parallèlement, les fédérations ont pour mission de mettre en place des actions de développement de la pratique sportive afin de faciliter la découverte et la promotion de leurs disciplines.
Elles contribuent ainsi au développement du sport et du sport santé pour tous les types de public. Elles travaillent à l'accueil d'événements sportifs internationaux ayant un impact positif pour le sport français et la discipline concernée.

Le Code du Sport

L'ordonnance n° 2006-596 du 23 mai 2006 a procédé au transfert du code de la santé publique vers le Code du Sport des dispositions relatives à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs.

Le code du sport comprend 4 livres respectivement consacrés :

- à l'organisation des activités physiques et sportives,
- au statut des personnes, sportifs et autres "acteurs du sport" dont le titre III porte sur la santé des sportifs et la lutte contre le dopage,
- à la pratique sportive,
- au financement du sport et l'application du code aux collectivités d'outre-mer. >

Les fédérations unisport les plus importantes*

*** déclarant plus de 100 000 licences ou autres titres de participation en 2011**

CODES FÉDÉ	FÉDÉRATIONS FRANÇAISES AGRÉÉES	Licences et autres titres de participation		Part des licences féminines
		2010	2011	2011
111	FF de Football	2 107 924	1 988 505	4,1 %
123	FF de Tennis	1 134 571	1 102 921	30,3 %
109	FF d'Équitation	687 339	705 783	82,2 %
117	FF de Judo-jujitsu et DA**	580 286	592 332	26,6 %
105	FF de Basket-Ball	456 036	461 097	39,0 %
115	FF de Handball	411 271	411 357	36,1 %
133	FF de Rugby	390 193	432 783	4,7 %

Source : recensement annuel réalisé par la Mission des Études, de l'Observation et des Statistiques auprès des fédérations sportives agréées par le Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative. ** Données 2010 estimées.

Les fédérations multisports les plus importantes*

*** déclarant plus de 100 000 licences ou autres titres de participation en 2011**

CODES FÉDÉ	FÉDÉRATIONS FRANÇAISES AGRÉÉES	Licences et autres titres de participation		Part des licences féminines
		2010	2011	2011
604	Union nationale du sport scolaire (UNSS)	983 149	993 967	39,5 %
605	Union sportive de l'enseignement du 1er degré	866 314	858 908	49,1 %
602	Union générale sportive de l'enseignement libre	813 823	822 660	48,5 %
402	FF d'éducation physique et de gymnastique volontaire	538 945	526 688	92,8 %
421	FF des sports populaires	459 522	469 626	-**
413	Union française des œuvres laïques d'éducation physique (UFOLEP)	382 994	386 546	nd

Source : recensement annuel réalisé par la Mission des Études, de l'Observation et des Statistiques auprès des fédérations sportives agréées par le Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative.
nd : donnée non disponible.
** La fédération française des sports populaires et l'Union nationale des centres sportifs de plein air (UCPA) n'ont délivré aucune licence en 2011, mais seulement des autres titres de participation, ce qui explique le fait que la part des licences féminines ne soit pas renseignée pour ces deux fédérations.

> L'organisation du sport en France

Le CNOSF, association reconnue d'utilité publique, est composé de l'ensemble des fédérations sportives (fédérations unisport olympiques, fédérations unisport non olympiques, fédérations multisports et affinitaires, fédérations scolaires et universitaires). Le CNOSF représente en France le CIO, il est donc soumis aux exigences de la Charte Olympique.

Le Comité National Olympique et Sportif Français (CNOSF)

Le principe de la coexistence et de la collaboration entre l'Etat et le mouvement sportif suppose un dialogue permanent qui est assumé par le Ministère de la Santé et des Sports (Secrétariat d'Etat aux Sports), au nom de l'Etat, et par le CNOSF, au nom du mouvement sportif.

Le CNOSF a pour mission :

- de représenter le sport français auprès des pouvoirs publics et des organismes officiels,
- de faire respecter les règles qui régissent les sports olympiques,
- de collaborer à la préparation et à la sélection des sportifs français et d'assurer leur participation aux Jeux Olympiques,
- de favoriser la promotion des sportifs sur le plan social,
- d'apporter une aide effective aux fédérations adhérentes.

Il est chargé d'une mission de conciliation dans les conflits opposant les licenciés, les groupements sportifs et les fédérations agréées, à l'exception des conflits mettant en cause des faits de dopage.

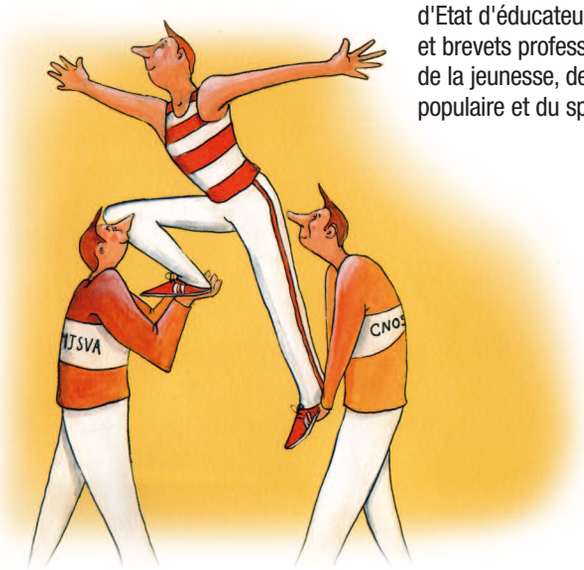
Les prérogatives du Ministère chargé des Sports

La collaboration entre l'Etat et le mouvement sportif n'exclut pas le maintien sous la pleine autorité de l'Etat d'un certain nombre de prérogatives dans la conduite des politiques sportives.
L'Etat est seul responsable de l'enseignement de l'éducation physique et sportive, placé sous l'autorité du ministre chargé de l'éducation nationale, et des formations permettant l'exercice des différentes professions d'enseignement ou d'encadrement des activités physiques et sportives, placées sous l'autorité du ministre chargé des sports.
Le Ministère chargé des Sports délivre chaque année environ 10.000 diplômes professionnels du sport (brevets d'Etat d'éducateurs sportifs et brevets professionnels de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport).

Les missions de l'Etat en matière de sport sont centrées autour d'axes prioritaires :

Le Ministère chargé des Sports :

- prépare et met en œuvre la politique ministérielle relative aux activités physiques et sportives dans des conditions de sécurité et d'encadrement permettant le respect de l'intégrité des personnes et des valeurs éthiques, valeurs qui élèvent le sport au rang d'outil d'éducation et d'insertion sociale,
- est le garant du dispositif basé sur la réalisation du double projet sportif et professionnel pour les sportifs de haut niveau. Le sportif doit pouvoir préparer dans les meilleures conditions les compétitions internationales de référence (Jeux Olympiques, championnats du monde et d'Europe) et se réaliser sur le plan professionnel ou scolaire,
- favorise le rayonnement international de la France (promotion de l'accueil en France de grandes compétitions internationales et soutien au développement de l'influence française dans les instances sportives internationales), ainsi que l'implantation cohérente des équipements sportifs et l'aménagement harmonieux du territoire sportif.



Le Sport dans la société

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
CHARGÉ
DES SPORTS

Le Ministère chargé des Sports et les fédérations sportives

Les fédérations sportives gèrent l'ensemble de l'activité sportive, que ce soit le sport amateur ou le sport professionnel en lien avec les ligues, le sport de haut niveau ou le sport loisir.
L'Etat veille au bon fonctionnement de cette activité qui représente un élément important de l'éducation, de la culture, de l'intégration et de la vie sociale.

Les objectifs prioritaires du ministère sont pour l'essentiel :

- la participation et une présence significative aux Jeux Olympiques et aux autres compétitions de référence que sont les championnats du monde et d'Europe afin de maintenir et d'améliorer le rang de la France dans le classement mondial,
- le soutien aux actions menées par les fédérations en faveur de la protection de la santé des sportifs, de la prévention et du développement des pratiques sportives tant compétitives que de loisir,
- l'accès le plus large aux pratiques les plus diversifiées.

Le Ministère chargé des Sports joue un rôle de conseil et de soutien pour les fédérations sportives qui bénéficient de financements (par le biais des conventions d'objectifs signées annuellement) et de la mise à disposition de cadres techniques d'Etat.

Le financement du sport en France

Le sport en France est financé de différentes façons :

Collectivités locales

Les collectivités locales jouent un rôle essentiel puisque ce sont elles qui financent en grande majorité le sport, avec une participation à hauteur de 10,6 milliards d'euros en 2008 (plus du quart du financement) et détiennent 90% du patrimoine sportif.

État

Des moyens sont également mis à la disposition du sport et de ses acteurs grâce à l'Etat qui joue également un rôle important quant à la valorisation du sport et son financement. La Mission jeunesse, sport et vie associative a bénéficié en 2012 d'une enveloppe budgétaire globale de 1,059 milliard d'euros (CNDS compris).

Le programme « sport » (234,897 M€en 2011 et 265,366 M€en 2012) a pour finalité de développer le sport de haut niveau et pour le plus grand nombre. Les actions menées visent également à préserver la santé des sportifs et à promouvoir les valeurs éthiques du sport, notamment à travers la lutte contre le dopage et à promouvoir l'activité physique et sportive comme facteur de santé. Le centre national pour le développement du sport (CNDS), établissement public national placé sous la tutelle du Ministre chargé des sports, dont la gouvernance associe l'Etat, le mouvement sportif et les représentants des collectivités territoriales, contribue au développement du sport en France et à l'aménagement du territoire dans le domaine sportif. En 2012, les ressources du CNDS se sont élèvées à 272,5 M€.

BUDGET DU CENTRE NATIONAL POUR LE DÉVELOPPEMENT DU SPORT (CNDS)*

	2010	2011	2012	2013***
Budget total	226,5	263,3	272,5	272,5
dont prélèvement Française des jeux et autres opérateurs de paris sportifs	182,7	218,9	228,8	231,3

Unité : Millions d'euros à prix courants**

Source : Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative - CNDS.

* Le Centre National pour le Développement du Sport (CNDS), créé en 2006, est placé sous la tutelle du ministre en charge des Sports qui fixe les orientations générales de son action : soutien au développement de la pratique sportive par tous les publics, contribution à l'aménagement du territoire dans le domaine sportif et promotion du rayonnement international du sport français.

** Les données en euros courants font référence aux prix de l'année.

*** Le budget du 2013 du CNDS est donné à titre prévisionnel. Il serait constitué en recettes :
- d'un prélèvement de 1,8 % sur les sommes misées auprès de la Française des Jeux hors paris sportifs (recette plafonée à 176,3 millions d'euros).
- d'un prélèvement supplémentaire de 0,3 % - plafonné à 24 millions d'euros par an - pendant 5 ans, en raison du financement des installations sportives liées à l'organisation en France de l'Euro 2016 de football.
- d'un prélèvement de 1,8 % sur les sommes misées auprès de l'ensemble des opérateurs - Française des Jeux ou autres - sur les paris sportifs (recette plafonnée à 31 millions d'euros).
- du produit de la taxe de 5 % sur les cessions de droits de retransmission télévisuelle des manifestations et compétitions sportives (ces recettes estimées à 43,4 millions d'euros par an depuis 2008 sont attendues en baisse de 2,5 millions d'euros en 2013, compte tenu des informations disponibles sur la renégociation des droits du football. Ainsi, elles s'établiraient à 40,9 millions d'euros en 2013).
- d'une recette de 0,3 million d'euros issus de produits financiers.

Le Sport dans la société

Ménages

Les ménages eux aussi consacrent une partie de leur revenu en dépense pour l'achat de biens et de services sportifs. En 2010 ils totalisaient près de 50% de la dépense sportive globale avec 17,1 milliards d'euros. Les ménages dépensent en moyenne 1,6% du montant de leur consommation globale de biens et services pour le sport (par rapport à 0,97% en 1995).

Entreprises

Les entreprises misent également beaucoup sur le sport et les différentes manifestations sportives. Les entreprises réservent également une part de leur budget pour le sponsoring sportif qui est évalué à 2,1 milliards d'euros.
En ce qui concerne la dépense des médias, elle est évaluée à 1,2 milliards d'euros pour 2010, et est principalement dédiée au football, puis au rugby.

LA CONSOMMATION DES MÉNAGES EN BIENS ET SERVICES SPORTIFS

Unités contribuant à la dépense	2006	2007	2008	2009	2010
Vêtements et chaussures de sport**	3,9	4,0	4,1	4,0	4,1
Biens durables**	2,6	2,7	2,7	2,6	2,7
Autres biens**	4,1	4,2	4,2	3,9	4,1
Services**	5,3	5,4	5,7	6,0	6,2
Consommation des ménages en biens et services sportifs**	**15,8**	**16,4**	**16,7**	**16,5**	**17,1**
Taux de croissance annuel (en %)	+4,4	+3,8	+2,2	-1,2	+3,6
Part de la consommation en biens et services sportifs (en %)	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
Consommation finale des ménages ***	**986,6**	**1 030,5**	**1 063,7**	**1 057,7**	**1 084,6**
Taux de croissance annuel (en %)	+4,3	+4,4	+3,2	-0,6	+2,5

Unité : Milliards d'euros à prix courants*. Source : INSEE (Comptes nationaux) - DJEPVA - Mission des Etudes, de l'Observation et des Statistiques.
* Les données en euros courants font référence aux prix de l'année.
** La dépense en biens et services sportifs des ménages a été révisée de 2006 à 2008 suite à la modification des nomenclatures d'activités et de produits réalisée par l'INSEE en 2008.
*** La consommation finale des ménages représente les dépenses que ceux-ci supportent directement. Elle est mesurée dans les comptes nationaux.
Note de lecture : entre 2009 et 2010, la consommation des ménages en biens et services sportifs a augmenté de 3,6 % en valeur. Dans le même temps, la consommation finale des ménages a augmenté de 2,5 % en valeur. En 2010, la consommation des ménages en biens et sevices sportifs représente 17,1 milliards d'euros, soit 1,6 % de la consommation finale.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE SALARIÉS DANS DIVERSES ACTIVITÉS ÉCONOMIQUES À CARACTÈRE SPORTIF

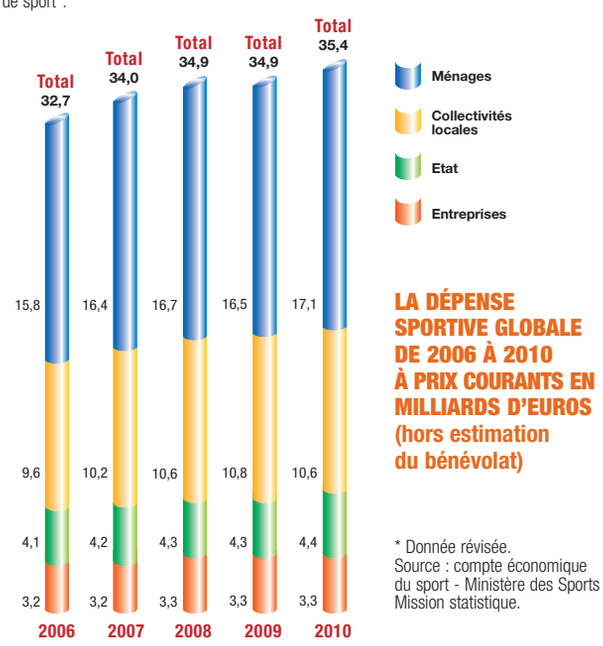
	2005	2005	2007	2008	2009	2010*
Gestion d'installations sportives	15 524	15 947	16 463	15 842	15 618	15 610
Activités de clubs de sports	74 296	76 058	78 240	79 372	83 070	81 046
Activités des centres de culture physique	477	734	1 471	2 193	2 441	2 553
Autres activités liées au sport	1 953	2 845	4 847	5 350	5 563	5 779
Total activités liées au sport	**92 250**	**95 584**	**101 021**	**102 757**	**106 692**	**104 988**
Enseignement de disciplines sportives et d'activités de loisirs	9173	9 291	9 393	9 307	8 851	8 364
Total secteur sport**	**101 423**	**104 875**	**110 414**	**112 064**	**115 543**	**113 352**
Construction de bateaux de plaisance	9 188	9 810	10 039	9 646	7 992	7 708
Fabrication de bicyclette et de véhicules pour invalides	2 870	2 716	2 545	2 330	2 096	2 121
Fabrication d'articles de sport	7 032	6 302	6 259	5 458	5 215	4 949
Commerce de détail d'articles de sport en magasin spécialisé	50 243	52 082	51 958	49 901	48 650	47 083
Location et location-bail d'articles de loisirs et de sport	1 502	1 525	2 061	2 405	2 363	2 388
Total filière sport***	**70 835**	**72 435**	**72 862**	**69 740**	**66 300**	**64 229**

Champ : France(y compris les DOM). Source : Pôle-emploi, fichier de la statistique annuelle des établissements affiliés ; données au 31 décembre ne prenant pas en compte les effectifs salariés de la fonction publique.
* données 2010 provisoires. Données 2011 non encore disponibles suite au transfert du recouvrement des cotisations d'Assurance chômage auprès des URSSAF.
** NAF 93.11Z : "Gestion d'installations sportives" ; 93,12Z "Activités de clubs de sports " ; 93.13Z "Activités des centres de culture physique" ; 93.19Z "Autres activités liées au sport" : 85.51 Z "Enseignement de disciplines sportives et d'activités de loisirs."
*** NAF 30.12Z : Construction de bateaux de plaisance" ; 30.92Z "Fabrication de bicyclettes et de véhicules pour invalides" ; 32.30Z "Fabrication d'articles de sport" ; 47.64Z "Commerce de détail d'articles de sport en magasin spécialisé" ; 77.21Z "Location et location-bail d'articles de loisirs et de sport".

LA DÉPENSE SPORTIVE

Unités contribuant à la dépense	2006	2007	2008	2009	2010
Ménages**	**15,8**	**16,4**	**16,7**	**16,5**	**17,1**
Collectivités territoriales	**9,6**	**10,2**	**10,6**	**10,8**	**10,6**
dont : Communes	8,4	9,0	9,3	9,4	9,3
Départements	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Régions	0,4	0,5	0,5	0,6	0,6
État***	**4,1**	**4,2**	**4,3**	**4,3**	**4,4**
Entreprises	**3,2**	**3,2**	**3,3**	**3,3**	**3,3**
dont : Parrainage	1,9	2,0	2,1	2,1	2,1
Médias (droits TV)	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2
Dépenses sportive totale	**32,7**	**34,0**	**34,9**	**34,9**	**35,4**
Taux de croissance annuel (en %)	+4,8	+4,0	+2,6	0,0	+1,4
En % du Produit Intérieur Brut	1,8	1,8	1,8	1,9	1,8
Produit Intérieur Brut (PIB)	**1798,1**	**1886,8**	**1933,2**	**1885,8**	**1937,3**
Taux de croissance annuel du PIB (en %)	+4,7	+4,9	+2,5	-2,5	+2,7

Unité : Milliards d'euros à prix courants*. Source : "Comptes économiques du sport" - DJEPVA - Mission des Études, de l'Observation et des Statistiques.
* Les données en euros courants font référence aux prix de l'année.
** La dépense sportive des ménages a été révisée de 2006 et 2008 suite à la modification des nomenclatures d'activités et de produits réalisée par l'INSEE en 2008.
*** La dépense sportive de l'État a été révisée pour tenir compte de la nouvelle méthodologie adoptée dans l'évaluation du compte de l'Éducation.
Note de lecture : entre 2009 et 2010, la dépense sportive totale a augmenté de 1,4 % en valeur. Dans le même temps, le Produit Intérieur Brut a augmenté de 2,7 % en valeur. En 2010, la dépense sportive totale représente 35,4 millions d'euros, soit 1,8 % de Produit Intérieur Brut.



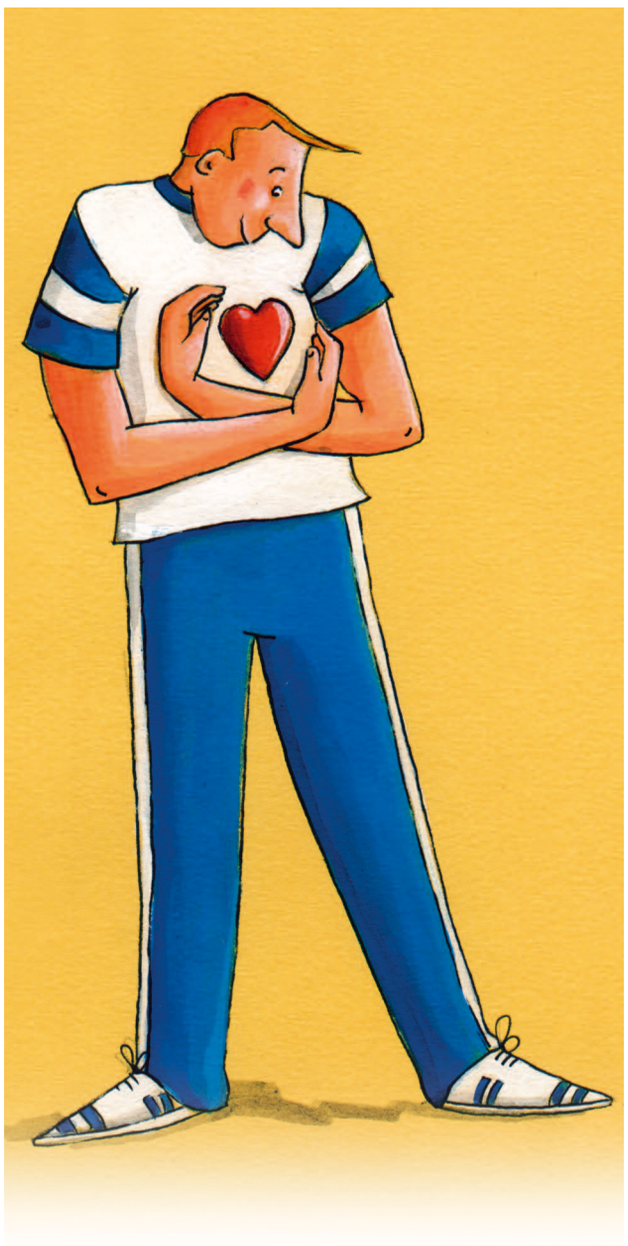
LA DÉPENSE SPORTIVE GLOBALE DE 2006 À 2010 À PRIX COURANTS EN MILLIARDS D'EUROS (hors estimation du bénévolat)

* Donnée révisée.
Source : compte économique du sport - Ministère des Sports Mission statistique.

Les Bienfaits de la pratique sportive

ATTENTION : des mises à jour sont réalisées régulièrement. Si vous ne les prenez pas en compte, l'information que vous diffusez risque d'être erronée.

Les bienfaits de l'activité physique et sportive pour la santé



L'activité physique, sportive ou non, fait partie des nécessités de la vie de chacun. Il suffit pour s'en convaincre, d'observer l'évolution de l'être humain, du fœtus à l'âge adulte et le rôle majeur tenu par les activités physiques les plus diverses au sein de ce processus. L'évolution psychomotrice permet au final de vivre en se déplaçant, en produisant, en cultivant et en étant capable de se défendre contre les éventuelles agressions.
Dans la société moderne, les progrès technologiques transforment les modes de vie et l'organisation du travail. Le développement des modes de transport et des technologies de l'information permet un accès rapide aux données et aux personnes mais il favorise également la sédentarité.
Cette diminution de la dépense physique peut permettre l'apparition ou l'aggravation de certaines maladies.

La réduction de l'activité dans sa vie quotidienne est probablement un des éléments explicatifs du développement de l'obésité du jeune, même si on constate, de plus en plus, un essor global de l'activité physique et sportive encadrée au sein de certains segments de la population.
Par exemple, l'activité sportive moyenne d'un collégien pratiquant en club et/ou dans le cadre de l'UNSS (Union Nationale du Sport Scolaire) est de 10 heures par semaine (école+UNSS+ club).

Une expertise collective "Activité physique, contextes et effets sur la santé" a été menée par l'INSERM en 2007. Ses travaux ont été publiés en mars 2008.

Ils confirment qu'à l'échelle de la population, la pratique d'une activité physique régulière, d'intensité modérée, diminue la mortalité, augmente la qualité de vie et prévient les principales pathologies chroniques (cancer, maladies cardiovasculaires, diabète, ostéoporose et maladies ostéoarticulaires).

Elle aide au contrôle du poids corporel, est associée à une amélioration de la santé mentale (en réduisant l'anxiété et la dépression), permet une croissance harmonieuse de l'enfant et de l'adolescent et le maintien

de l'autonomie des personnes âgées.
La pratique d'une activité physique adaptée est aussi un élément majeur du traitement des principales pathologies chroniques (cardiopathies ischémiques, bronchopathies chroniques obstructives, obésité et diabète de type 2) et participe à la prise en charge thérapeutique d'autres maladies (ostéoarticulaires ou neurologiques dégénératives).

Site :
www.associations.inserm.fr

Dans l'imaginaire du public, le sport c'est la santé ! Cette idée résiste-t-elle à la réalité ?

Même si l'ensemble du milieu médical affirme que le sport est une activité très favorable à la santé, c'est une activité qu'il convient de pratiquer dans des conditions adaptées à chacun.
Qu'il s'agisse du "sport pour tous" ou du "sport de haut niveau", le sport doit se pratiquer dans des conditions optimales pour la santé.
Les structures qui l'organisent doivent le faire de façon responsable, et sous le double contrôle de techniciens du sport et de professionnels de santé compétents.

Définition de la santé :

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » Organisation mondiale de la santé (OMS - 1946).

Définition de la promotion de la santé :

« La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins, et évoluer dans son milieu ou s'y adapter.
La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu.»
(Extrait de la charte d'Ottawa, le 21 novembre 1986).

Définition de l'activité physique :

« On appelle activité physique tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique au-dessus de la dépense de repos ».
La recherche de bénéfice pour la santé est une des principales motivations à la pratique du sport et de l'activité physique.

Définition du sport

Toutes formes d'activités physiques ou sportives qui, à travers une pratique organisée ou non ont pour objectif : l'expression ou l'amélioration de la condition physique ou psychique, le développement des relations sociales ou l'obtention de résultats en compétition de tous niveaux.

>

Pour le mouvement sportif, le sport santé est une activité sportive pratiquée dans des conditions aptes à maintenir ou améliorer la santé dans le cadre de la prévention primaire, de la prévention secondaire et de la prévention tertiaire.

EN BREF

Sans être pour autant la garantie absolue d'une bonne santé, la pratique d'une activité physique et sportive contribue à rendre son corps efficace contre les ¨agressions¨ de la vie de tous les jours. Les bénéfices de l'activité physique associée à une bonne hygiène de vie se manifestent, de manière plus ou moins visible et rapide, dans l'ensemble des dimensions de la santé (physique, psychologique et sociale).

Les bienfaits de la pratique sportive

> Les bienfaits de l'activité physique et sportive pour la santé

Bienfaits de l'activité physique et sportive chez l'enfant et l'adolescent

Prévention de l'obésité

L'obésité de l'enfant connaît un développement épidémique dans un grand nombre de pays, dont la France, avec une forte augmentation au cours de ces dernières années. On estime qu'en France, environ 12% des enfants présentent un excédent de poids. Des facteurs génétiques s'associent à des facteurs comportementaux et sociétaux pour favoriser le stockage de graisse dans les tissus adipeux. L'exercice physique augmente la sensibilité à l'insuline et permet d'améliorer le rapport masse maigre/masse grasse. Il favorise également une plus grande vigilance et un meilleur discernement dans le choix des aliments.

Eveil corporel, expression de la motricité de base, développement harmonieux du corps

L'activité physique chez le jeune a des effets fonctionnels positifs au niveau de :
- sa masse maigre : puissance, force et endurance musculaire,
- son équilibre et sa coordination,
- sa souplesse articulaire et sa densité osseuse,
- sa capacité aérobie et son endurance,
- ses métabolismes glucidique et lipidique (orientés vers l'utilisation plus que vers le stockage).

Prévention des maladies cardio-vasculaires

Dès le plus jeune âge, on doit penser à :
- améliorer ses capacités cardiaques,
- améliorer son réseau vasculaire au niveau des muscles, des coronaires,
- faire attention au "mauvais" cholestérol pouvant encrasser les artères.

L'activité physique doit prendre en compte les spécificités de la période de croissance. Elle devra être adaptée aux différentes périodes, pré-puberté et puberté. Ainsi elle agira de façon significative sur tous les facteurs du développement corporel.
L'intensité et la fréquence de la pratique seront proposées en fonction du type d'activité et du niveau de l'enfant.

Des études épidémiologiques montrent aussi que la pratique d'une activité physique et sportive chez le jeune participe à la réduction de la consommation de tabac, facteur très important dans la prévention des maladies cardio-vasculaires.

Développement de l'image corporelle et de la personnalité. Affirmation et meilleure estime de soi

L'apprentissage de la gestion du "risque" est essentiel car le risque accompagne tous les moments de la vie. Il convient donc d'apprendre à l'assumer. Le sport permet d'apprendre à l'anticiper, de le mesurer, de l'approcher de manière raisonnée et de l'utiliser comme valeur positive et enrichissante.

Détection précoce de certaines pathologies

L'activité physique peut révéler des manifestations précoces de certaines maladies et par là-même permettre une meilleure chance de guérison.

Notion de bien-être

Elle doit reposer sur la notion de plaisir. C'est ce que doit apporter en premier lieu toute activité physique et sportive quel que soit le niveau de la pratique.
Si le plaisir est présent, tout effort semblera moins contraignant.

Limites à la pratique sportive de l'enfant

Si l'intensité, le rythme et la durée de l'effort sont tels que les possibilités physiologiques, physiques ou psychiques sont dépassées, il apparaît des signes de souffrance.
La douleur est le signal d'alarme que l'enfant doit être capable de reconnaître et que son entourage doit respecter. Il peut apparaître d'autres signes comme l'irritabilité ou les troubles du sommeil.

La pratique sportive doit être compatible avec la santé de l'enfant.

Bienfaits de l'activité physique et sportive chez l'adulte et le senior

La pratique des activités physiques et sportives (APS) des adultes et seniors peut contribuer à limiter les effets du vieillissement et à prévenir des pathologies potentielles. Elle participe à l'augmentation de l'espérance de vie sans incapacité. (OMS)

Limitation des effets de la sédentarité

On assiste à une réduction progressive de l'effort physique dans la plupart des actes quotidiens : activités professionnelles ou domestiques, déplacements, loisirs, etc.

La sédentarité affaiblit le muscle cardiaque avec toutes les conséquences qui en découlent. La perte de puissance de contraction entraîne une moindre circulation sanguine. La sédentarité provoque aussi des phénomènes d'essoufflement, de fatigue musculaire, d'embonpoint, de dysfonctionnement des métabolismes glucidiques et lipidiques.

Définition de la sédentarité :

La sédentarité ne représente pas seulement une activité physique faible ou nulle mais correspond aussi à la relative importance des occupations spécifiques dont la dépense énergétique est proche de la dépense de repos.
Référence : wikipedia

Adjuvant thérapeutique dans le domaine de la cardiologie, de la réadaptation fonctionnelle ou d'affections métaboliques : prévention tertiaire

L'activité physique est donc de plus en plus souvent proposée à des malades chroniques.

Elle est alors partie intégrante de la thérapeutique et doit s'adapter à la maladie et à son évolution.

Cette individualisation doit permettre aux personnes de trouver du plaisir et d'inclure des temps actifs à leur mode de vie.

L'intérêt de l'activité physique n'est plus à démontrer dans le cadre d'un accompagnement médical après un infarctus, pour aider un poly-traumatisé à se mouvoir de nouveau ou traiter des problèmes pneumologiques, d'épilepsie, d'asthme, de diabète ou d'obésité.

Dans le cas de diabète de type II, elle permet de réduire le traitement médicamenteux, parfois même de le remplacer.

Prévention du cancer

Des études récentes démontrent que l'activité physique présente un intérêt dans la prévention de certains cancers, par exemple celui du colon et celui du sein, ...

Maintien d'une bonne santé cérébrale

Habituer un corps qui vieillit à bouger entraînera une meilleure oxygénation cérébrale, lui permettant de garder plus longtemps ses facultés grâce à une stimulation des facteurs favorisant une bonne mémoire.

Entretien de la masse musculaire, équilibre, coordination, souplesse articulaire

Les bienfaits d'une telle pratique seront profitables quel que soit l'âge, même s'il est recommandé de commencer le plus rapidement possible pour enregistrer les plus grands bénéfices.

On peut aussi prévenir les chutes, cause importante de mortalité ou de perte de mobilité des seniors, par des exercices spécifiques permettant de les éviter.

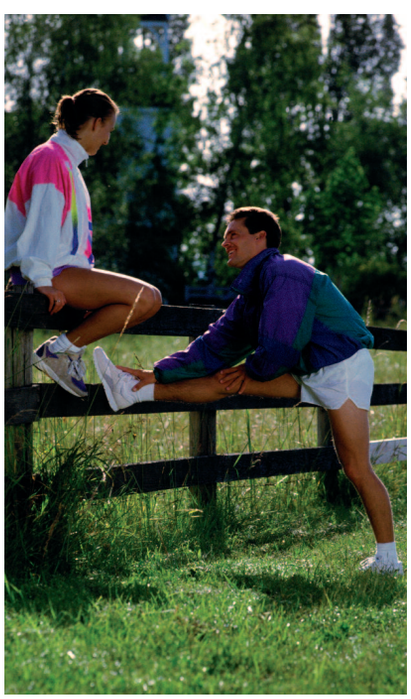
Qu'est-ce qu'un programme d'entraînement adapté ?

Quelle que soit l'activité pratiquée, elle doit être adaptée à l'état de la personne.
Elle tiendra compte de son âge, de son état de santé, de sa condition physique et de son état de fatigue.

Un programme d'entraînement, tenant compte de tous ces éléments, se doit d'être individualisé.

Il précisera la nature, l'intensité, la durée et la fréquence des exercices qui seront réalisés et leurs répartitions dans chacune des séances d'entraînement programmées.

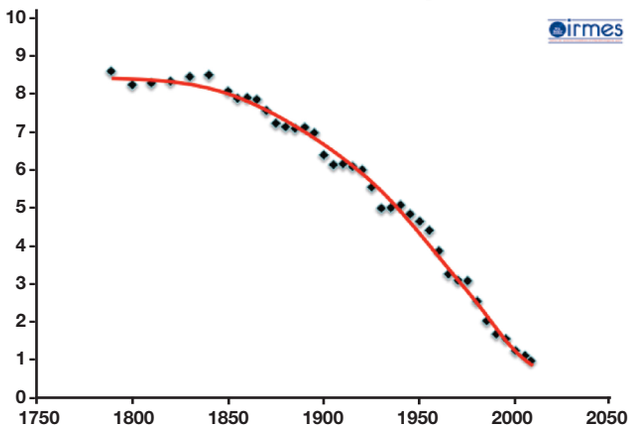
Des acteurs bien informés (médecins, éducateurs) sont donc nécessaires pour permettre à chacun de pratiquer un sport efficace pour sa santé en toute sécurité.



Les bienfaits de la pratique sportive pour la société

L'activité physique ? Un remède contre la sédentarisation de notre société

Heures d'activité quotidienne des années 1800 à nos jours



ESTIMATION DE L'EVOLUTION SÉCULAIRE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE QUOTIDIENNE DES FRANÇAIS

Evolution de l'activité physique

En France la courbe d'activité physique accélère son déclin au XX^{ème} siècle, suivant en cela la transition démographique qui voit passer en deux siècles le pourcentage d'emplois directement liés à l'agriculture de 65 à 4 % tandis que celui du secteur tertiaire passe de 14 à 72 %.

> ***« Le sport constitue un puissant outil pédagogique pour l'apprentissage de la citoyenneté. »***

Sédentarité de notre société

La sédentarité croissante constatée dans nos sociétés développées n'existe sous sa forme épidémique que depuis la deuxième moitié du XX^{ème} siècle.

Elle concerne les deux tiers d'entre nous et s'étend dans la génération de nos enfants.

Ce processus suit deux courbes de croissance successives :
celle du développement des transports motorisés, limitant la dépense énergétique individuelle, et celle de la communication : télévisuelle, informatique.

Les valeurs éducatives et sociales du sport doivent être exploitées

Education à la respon-sabilité citoyenne

La pratique des activités physiques et sportives dans le cadre associatif est un élément essentiel d'éducation.

C'est une occasion d'apprendre à être actif, à gérer sa propre vie en prenant en compte l'intérêt commun, à être plus efficace pour soi-même et pour la collectivité, à pratiquer le partage et la solidarité dans la victoire comme dans la défaite.

L'éthique

Le sport ne peut exister sans respect de règles.

C'est pourquoi elles sont librement acceptées par les protagonistes.

Si on ne les respecte pas, on triche.

Cela veut dire aussi que l'on ne se respecte pas, que l'on ne respecte pas l'autre.

Ce sont ces valeurs fondamentales qui ont fondé l'éthique sportive.

La vie en société

Le sport aide à mieux se connaître, à connaître les autres et leurs différences et donc à mieux les accepter.

L'hygiène de vie

Les activités physiques et sportives ont un effet bénéfique, notamment sur la santé, sous réserve d'une pratique adaptée et d'une bonne hygiène de vie.

Le succès ne peut passer que par le respect de cette notion.

En cas de difficulté ou d'échec, les questions à se poser reposent principalement sur le respect ou non d'une bonne hygiène de vie.

Les bénéfices du sport

Le sport exprime les valeurs universelles que sont l'honnêteté, le courage, la tolérance, le rapprochement des peuples, grâce au brassage des cultures, des âges, des races et des sexes, notamment au moment de l'organisation de fêtes universelles.

Cela concerne aussi : la santé, le sens de l'effort, la socialisation et l'éducation.

Les bienfaits de la pratique sportive

Les dérives du sport et leurs dangers

Le sport est un phénomène social, il a donc une histoire et son organisation actuelle rend compte à la fois de cette histoire et des enjeux culturels, économiques et sociaux qui lui sont attachés. Aujourd'hui, le sport est valorisé par l'opinion et les pouvoirs publics et ses valeurs sont citées en exemple aussi bien pour les questions d'éthique, le respect des règles et de l'adversaire, que pour encourager les vertus dans le champ économique, le goût de la victoire, la combativité et le dynamisme. Revers de la médaille, le sport est confronté à plusieurs dangers étroitement liés à son importance au sein de notre société, aux enjeux financiers qui y sont rattachés et à la dictature du résultat qui, en rendant la défaite inadmissible, suscite des comportements inacceptables.

Le sport moderne pourrait disparaître (comme l'histoire nous l'a déjà montré) s'il évoluait vers les jeux de cirque, avec toutes ces dérives.

Quelques exemples :

- **La violence et le racisme dans le sport**

Certaines disciplines sont rudes. Leur pratique peut engendrer une violence physique, notamment pour les sports de contact. Mais il peut exister aussi une violence verbale ou psychologique, ainsi que des comportements agressifs, inappropriés et discriminatoires.
Gare à l'effet "rollerball", mise en scène de jeux très violents contraires au fair-play menaçant les sportifs dans leur intégrité physique ainsi que la société au niveau de sa morale.

- **La violence autour du sport**

Trop de supposés supporters utilisent les tribunes et alentours du stade pour assouvir leur besoin de violence.

- **Le dopage dénature le sport**

Le dopage constitue une véritable dérive pour le sport. Il est contraire à l'essence même de l'esprit sportif et porte atteinte à la santé des sportifs.

- **La spécialisation trop précoce**

Certaines disciplines demandent une spécialisation très précoce pour atteindre le haut niveau.
Les conséquences chez le jeune sportif peuvent aller de la lassitude (arrêt prématuré du sport), à des effets plus ou moins graves sur la construction de sa vie sociale et personnelle.

L'enseignement doit donc être mesuré, en veillant à ce que le plaisir soit toujours présent et que l'aspect compétitif, par ailleurs indispensable pour progresser, ne devienne pas envahissant.

De plus, il convient d'être particulièrement vigilant avant de demander (et d'accorder) un surclassement.

Les limites du sport

Ne demande-t-on pas trop au sport ?

Peut-il régler tous les problèmes de la société ?

Peut-il éviter d'accueillir en son sein la même proportion de tricheurs, de malhonnêtes que n'en comporte la société humaine ?

Peut-il être une terre vierge de conflit, de chausse-trape et de mensonge ?

Bien évidemment non, le monde sportif ne peut être qu'à l'image de la société dans laquelle il se meut.

Simplement, véhiculant les valeurs citées plus haut, il participe à la mise en place d'une société la plus juste possible où chacun se trouve sur un pied d'égalité et bénéficie des mêmes chances de réussite.

Le Dopage

ATTENTION : des mises à jour sont réalisées régulièrement. Si vous ne les prenez pas en compte, l'information que vous diffusez risque d'être erronée.

Parce que le dopage est une pratique illégitime sur le plan de l'éthique, inacceptable culturellement et dangereuse pour la santé, l'ensemble des Etats du monde, l'ensemble des Comités nationaux olympiques et des fédérations internationales se sont engagés dans une action très volontariste visant à bannir ce phénomène qui discrédite l'activité sportive et est contraire aux principes de l'olympisme.

L'arsenal juridique de la lutte et de la prévention contre le dopage en France

Notre pays s'est toujours voulu à la pointe en matière de lutte contre le dopage. Le premier texte législatif date du 1er juin 1965 (loi Herzog). Il a ensuite été remplacé par la loi du 28 juin 1989 (loi Bambuck), puis par La loi du 23 mars 1999 (loi Buffet) relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage.

Cette dernière, dont les dispositions ont été codifiées dans le code de la santé publique (articles L.3611-1 et suivants), comportait trois nouveautés :

- Création d'une autorité administrative indépendante : le CPLD (conseil de prévention et de lutte contre le dopage);
- Création d'Antennes médicales de lutte contre le dopage (AMLD) ;
- Renforcement des sanctions pénales à l'encontre des trafiquants et des pourvoyeurs (emprisonnement de 5 ans et amende de 75000 euros).

Ensuite, les dispositions de la loi du 5 avril 2006 (loi Lamour) relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs, qui crée l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD), sont codifiées dans le code du sport.

Elle poursuit trois objectifs :

- Harmoniser le dispositif national avec le nouveau cadre international lié à la création de l'Agence Mondiale Antidopage (AMA), en le rendant compatible avec le Code mondial ;
- Améliorer les outils et le cadre juridique de la loi contre le dopage, pour rendre plus performant le dispositif national ;
- Renforcer la protection de la santé des sportifs par des dispositions législatives de deux ordres :

- Assurer un lien entre les résultats de la surveillance obligatoire des sportifs de haut niveau et leur participation à des compétitions ;

- Renforcer la prévention des risques liés à la pratique hors compétition en imposant un certificat médical de non contre -indication délivré par discipline et renouvelable dans des conditions bien déterminées.

La loi du 3 juillet 2008, relative à la lutte contre le trafic de produits dopants (loi Laporte), codifiée dans le code du sport :

- Complète le panel des incriminations pénales existantes en matière de trafic : outre la cession ou l'offre de produits dopants, sont désormais prohibés la fabrication, la production, l'importation, l'exportation et le transport illicites de produits interdits;

- Introduit le délit nouveau de détention de produits dopants, permettant d'engager des procédures visant à remonter et à démanteler les filières de distribution des produits.

Désormais l'essentiel du droit applicable en la matière résulte des dispositions du Code du sport modifiées par l'ordonnance du 14 avril 2010 permettant ainsi une mise en conformité avec le Code mondial antidopage et ses nouveaux standards.

Les infractions en matière de dopage

Différents articles du code du sport précisent les infractions imputables aux sportifs et à leur entourage :

L'article L. 232-9

1 - Il est interdit à tout sportif : de détenir ou tenter de détenir, sans raison médicale dûment justifiée, une ou des substances ou méthodes interdites figurant sur la liste mentionnée au dernier alinéa du présent article ;

2 - D'utiliser ou tenter d'utiliser une ou des substances ou méthodes interdites figurant sur la liste mentionnée au dernier alinéa du présent article.

L'interdiction prévue au 2° ne s'applique pas aux substances et méthodes pour lesquelles le sportif :

a - Dispose d'une autorisation pour usage à des fins thérapeutiques ;

b - Peut se prévaloir d'une déclaration d'usage, conformément aux dispositions de l'article L. 232-2 ;

c - Dispose d'une raison médicale dûment justifiée.

La liste des substances et méthodes mentionnées au présent article est celle qui est élaborée en application de la convention internationale mentionnée à l'article L. 230-2 ou de tout autre accord ultérieur qui aurait le même objet et qui s'y substituerait. Elle est publiée au Journal officiel de la République française

L'article L. 232-10

Il est interdit à toute personne de :

1 - Prescrire, administrer, appliquer, céder ou offrir aux sportifs, sans raison médicale dûment justifiée, une ou plusieurs substances ou méthodes mentionnées à l'article L. 232-9, ou de faciliter leur utilisation ou d'inciter à leur usage ;

2 - Produire, fabriquer, importer, exporter, transporter, détenir ou acquérir, aux fins d'usage par un sportif sans raison médicale dûment justifiée, une ou des substances ou méthodes figurant sur la liste mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 232-9 ;

3 - S'opposer par quelque moyen que ce soit aux mesures de contrôle prévues par le présent titre ;

4 - Falsifier, détruire ou dégrader tout élément relatif au contrôle, à l'échantillon ou à l'analyse ;

5 - Tenter d'enfreindre les interdictions prévues au présent article.

L'article L. 232-17

I - Se soustraire, tenter de se soustraire ou refuser de se soumettre aux contrôles prévus aux articles L. 232-12 à L. 232-16, ou de se conformer à leurs modalités, est passible des sanctions administratives prévues par les articles L. 232-21 à L. 232-23.

II - Les manquements aux obligations de localisation prévues par l'article L. 232-15 sont également passibles des sanctions administratives prévues par les articles L. 232-21 à L. 232-23.

Le profil biologique

Le profil biologique des sportifs, introduit en droit français par une loi du 12 mars 2012, est l'équivalent du "passeport biologique" au niveau international. Son but, à partir du suivi de paramètres biologiques et physiologiques pertinents, n'est pas de détecter directement la présence de substances interdites dans les échantillons urinaires ou sanguins mais d'observer les effets de la prise de ces substances sur l'organisme du sportif et, le cas échéant, de mettre en œuvre des sanctions au vu des profils anormaux. Ce nouveau mode de détection du dopage s'applique à certaines catégories de sportifs : sportifs de haut niveau et sportifs "Espoirs" ; sportifs professionnels et sportifs condamnés pour méconnaissance de la législation antidopage au cours des trois dernières années.

L'élaboration de la liste des substances et méthodes interdites

Chaque année, le « comité liste » de l'Agence mondiale antidopage adopte une nouvelle liste de produits et de méthodes interdits applicable au 1er janvier de l'année suivante. Depuis la loi du 3 juillet 2008 relative à la lutte contre le trafic de produits dopants (donc à partir de la liste 2009), le décret de transposition en droit français fait référence à la liste des interdictions annexée à la Convention contre le dopage dans le sport de l'UNESCO. Cette Annexe est amendée chaque année par les propositions de l'AMA ; elle est visée en tant que "liste des substances et méthodes (....) élaborée en application de la convention internationale contre le dopage dans le sport" (...) au dernier alinéa de l'article L. 232-9 du code du sport. La liste des interdictions 2011 distingue trois catégories de substances et méthodes interdites :

> **Substances et méthodes interdites en compétition.**
> **Substances et méthodes interdites en permanence.**
> **Substances interdites dans certains sports.**

LISTE DES INTERDICTIONS 2013	En compétition	En permanence	Dans certains sports
S0* Substances non approuvées	X	X	
S1 Agents anabolisants	X	X	
S2 Hormones peptidiques, facteurs de croissance et substances apparentées	X	X	
S3 Bêta-2 agonistes	X	X	
S4 Modulateurs hormonaux et métaboliques	X	X	
S5 Diurétiques et autres agents masquants	X	X	
S6 Stimulants	X		
S7 Narcotiques	X		
S8 Cannabinoïdes	X		
S9 Glucocorticoïdes	X		
M1 Amélioration du transfert d'oxygène	X	X	
M2 Manipulation chimique et physique	X	X	
M3 Dopage génétique	X	X	
P1 Alcool			X
P2 Bêta-bloquants			X

Source : Standard International AMA 2013 - Liste des Interdictions.

* Toute substance pharmacologique non incluse dans une section de la Liste qui n'est pas actuellement approuvée pour une utilisation thérapeutique chez l'Homme par une autorité gouvernementale réglementaire de la Santé (par ex. médicaments en développement préclinique ou clinique ou qui ne sont plus disponibles, médicaments à façon, substances approuvées seulement pour usage vétérinaire) est interdite en permanence.

L'AMA prend en considération les critères suivants pour l'inscription d'une substance ou d'un procédé sur la liste des interdictions :
Soit remplir au moins deux des trois critères suivants :
> avoir le potentiel d'améliorer la performance sportive,
> présenter un risque réel ou potentiel pour la santé de l'athlète,
> être contraire à l'esprit sportif.
Soit avoir la faculté de masquer l'usage d'autres substances ou méthodes interdites.

Où trouver la liste des interdictions ?

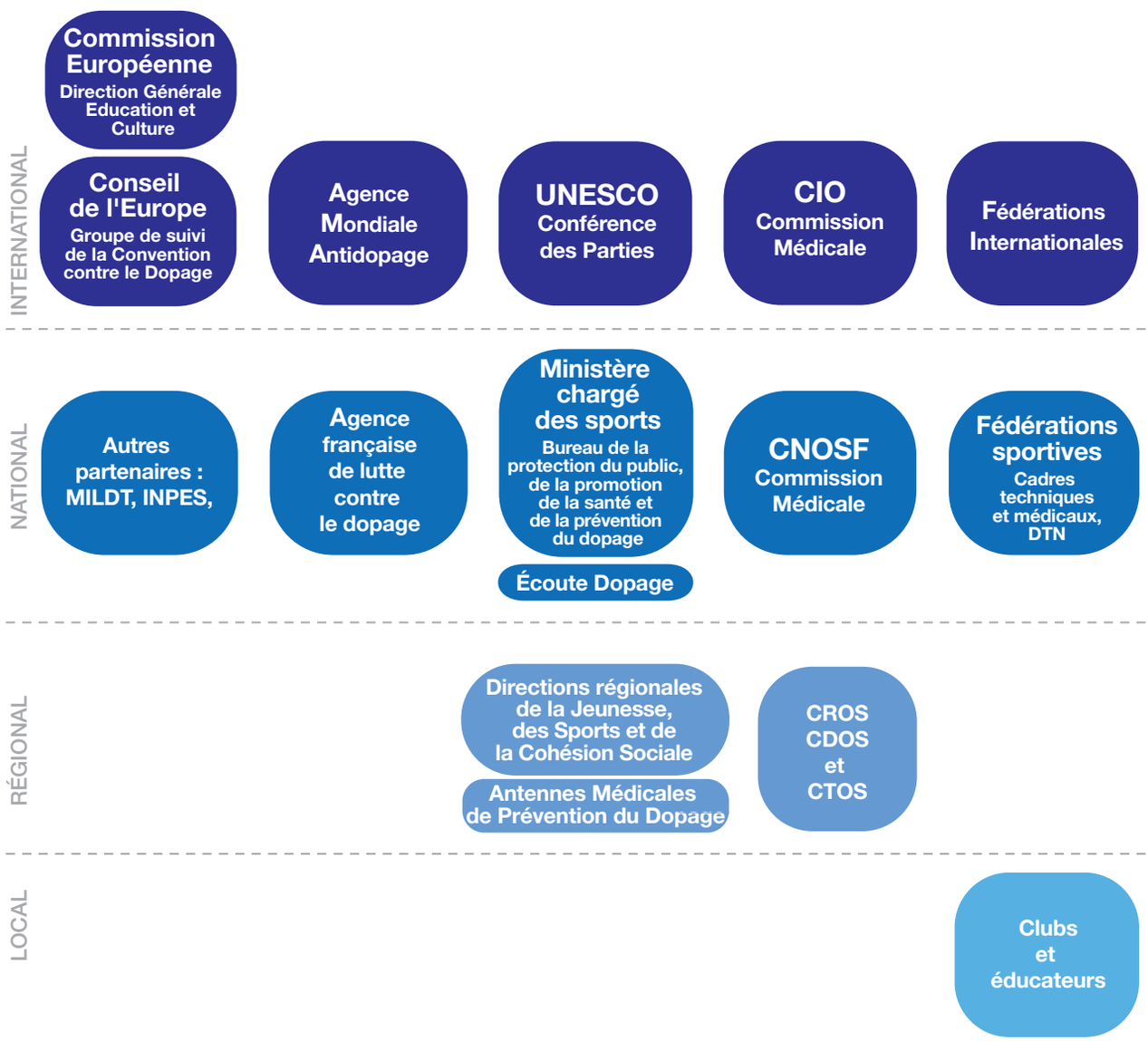
Site de l'Agence française de lutte contre le dopage :
http://www.afld.fr
Site du Ministère chargé des Sports :
http://www.sports.gouv.fr
Site de l'Agence Mondiale Antidopage :
http://www.wada-ama.org

Autres sites de référence en matière de lutte contre le dopage :

Site du Comité National Olympique et Sportif Français :
http://www.franceolympique.com
Site des Antennes médicales de prévention du dopage :
http://www.dop-sante.net
Site "Écoute dopage" :
http://www.ecoutedopage.fr
Site du CIO : ***http://www.olympic.org***
Site de la MILDT : ***http://www.drogues.gouv.fr***
Site de l'AFSSAPS : ***http://www.afssaps.fr***
Site de l'ANSES : ***http://www.anses.fr***

Les acteurs et leur rôle

La conférence de Madrid en novembre 2007 a renforcé les partenariats autour de l'Agence Mondiale Antidopage.
La prévention et la lutte contre le dopage se déclinent à tous les niveaux comme le montre le schéma suivant :



Les acteurs de la prévention et de la lutte contre le dopage

L'Agence mondiale antidopage (AMA)

AGENCE MONDIALE ANTIDOPAGE

Mission

Elle a été créée en novembre 1999. Elle constitue la réponse concertée du mouvement olympique, des gouvernements et des autorités publiques à la nécessité de promouvoir, coordonner et surveiller au niveau international, la lutte contre le dopage dans le sport sous toutes ses formes.

Objectifs

Mettre en place un programme mondial de lutte contre le dopage comprenant au premier chef l'élaboration d'un code mondial antidopage :

- surveiller, soutenir, mettre en œuvre et contrôler l'observance du Code mondial antidopage par les différentes instances sportives,
- éduquer et informer les sportifs des dangers et des conséquences du dopage,
- mener, coordonner et soutenir efficacement des programmes de recherche,
- accroître la capacité des organisations antidopage d'appliquer les règlements et les programmes antidopage,
- parvenir à la viabilité financière et à la garantie des ressources lui permettant de mettre en œuvre ses objectifs.

Budget

Le budget de 26,420 millions de dollars pour 2013 provient pour 46,87 % du CIO et pour 46,87 % des Etats suivant la répartition des contributions suivante :

- Afrique 0,5%,
- Amériques 29%,
- Asie 20,46%,
- Europe 47,50%,
- Océanie 2,54%.

Programme de coordination "ADAMS"

ADAMS est un instrument de gestion en ligne qui simplifie l'administration des opérations antidopage des partenaires et des sportifs au quotidien.
Il permet aux sportifs de se conformer aux règles de leur sport en matière de localisation en actualisant leurs informations où qu'ils soient dans le monde.
ADAMS facilite la gestion des AUT, permet une planification des contrôles et une meilleure gestion des résultats d'analyses à partir des laboratoires accrédités par l'AMA.

Convention internationale contre le dopage dans le sport

Sous l'égide de l'UNESCO, une convention internationale contre le dopage a été adoptée le 19 octobre 2005 dans l'optique d'intégrer les principes du code mondial au droit public international.

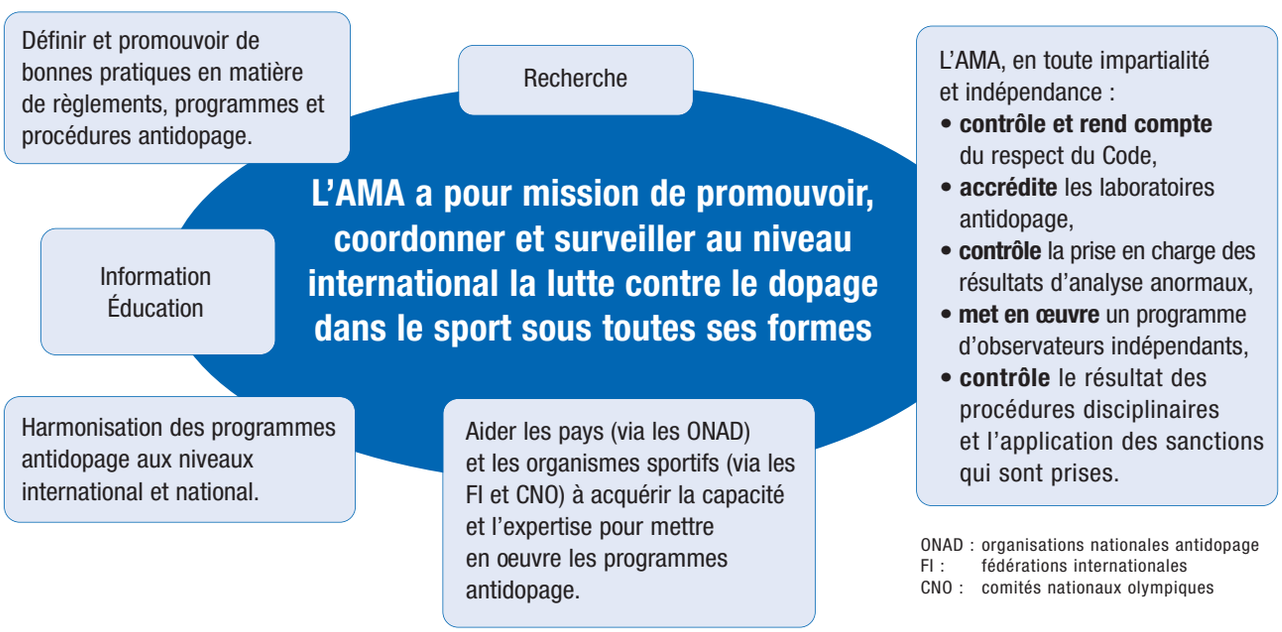
Cette convention, la première de portée universelle consacrée au dopage, permet de disposer d'un support juridique afin que les Etats rapprochent leurs législations ou autres règlements administratifs nationaux du Code mondial antidopage.

A ce jour, 158 gouvernements sur 190, membres de l'UNESCO, ont ratifié cette convention.

Cette harmonisation entre les législations et les règlements sportifs permet à chaque sportif d'être soumis aux mêmes règles et protocoles quels que soient le sport, sa nationalité et l'endroit où il se trouve dans le monde.

Conformément à son article 37, elle est entrée en vigueur le 1er février 2007 après la ratification des 30 premiers Etats (elle est applicable en France depuis le 2 avril 2007).

Rôles et responsabilités de l'AMA selon le Code Mondial Antidopage :


Définir et promouvoir de bonnes pratiques en matière de règlements, programmes et procédures antidopage.
Recherche
L'AMA a pour mission de promouvoir, coordonner et surveiller au niveau international la lutte contre le dopage dans le sport sous toutes ses formes
Information Éducation
Harmonisation des programmes antidopage aux niveaux international et national.
Aider les pays (via les ONAD) et les organismes sportifs (via les FI et CNO) à acquérir la capacité et l'expertise pour mettre en œuvre les programmes antidopage.
L'AMA, en toute impartialité et indépendance :
• contrôle et rend compte du respect du Code,
• accrédite les laboratoires antidopage,
• contrôle la prise en charge des résultats d'analyse anormaux,
• met en œuvre un programme d'observateurs indépendants,
• contrôle le résultat des procédures disciplinaires et l'application des sanctions qui sont prises.

ONAD : organisations nationales antidopage
FI : fédérations internationales
CNO : comités nationaux olympiques

Le dopage

> Les acteurs et leur rôle

CITIUS · ALTIUS · FORTIUS

Le comité international olympique (CIO)

Présentation du CIO

Il réunit tous ceux qui acceptent d'être guidés par la charte olympique et qui reconnaissent l'autorité du CIO soit : les 35 Fédérations internationales (FI) dont le sport est au programme des Jeux Olympiques, les 202 Comités nationaux olympiques (CNO), les Comités d'organisation des Jeux Olympiques (COJO), les athlètes, juges et arbitres, les associations et les clubs et enfin toutes les organisations et institutions reconnues par le CIO. Fondé par l'éducateur français, le Baron Pierre de Coubertin, le CIO est une organisation non gouvernementale à but non lucratif.
Il est entièrement financé par des fonds privés qu'il redistribue, pour 93%, au sein du mouvement olympique.

Rôles et missions

Le CIO encourage la coordination, l'organisation et le développement du sport et des compétitions sportives. Il collabore, pour ce faire, avec les organisations et autorités publiques ou privées compétentes. Cette action doit contribuer à bâtir un monde pacifique et meilleur en éduquant la jeunesse par le moyen du sport pratiqué sans discrimination d'aucune sorte et dans l'esprit olympique qui exige la compréhension mutuelle, l'esprit d'amitié, la solidarité et le fair-play.
Au delà de ses nombreuses missions le CIO a aussi pour objectifs :

- soutenir et encourager la promotion de l'éthique sportive,
- consacrer ses efforts à veiller à ce que l'esprit du fair-play règne dans le sport et à ce que la violence en soit bannie,
- participer à la lutte contre le dopage et son financement,
- prendre les mesures dont le but est d'éviter une mise en danger de la santé des athlètes.

La commission médicale du CIO

L'activité de la commission médicale du CIO entend répondre à trois principes fondamentaux :

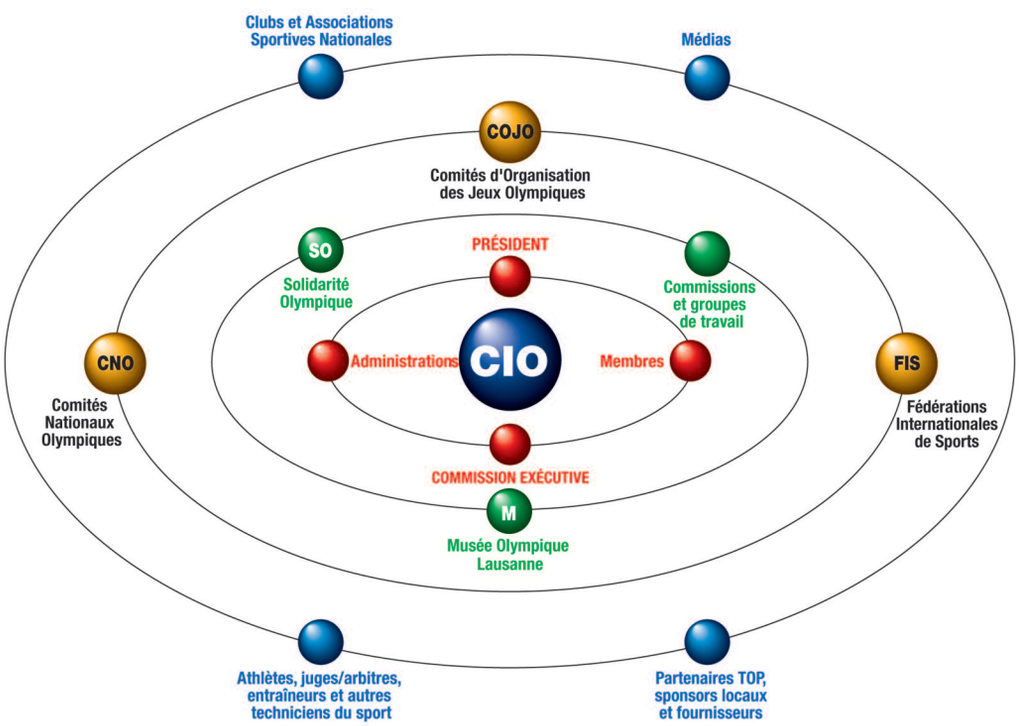
la protection de la santé des athlètes, la défense de l'éthique médicale et sportive et l'égalité des chances pour tous au moment des compétitions.

Elle fut la première structure à s'engager dans la lutte contre le dopage en rédigeant, jusqu'à l'avènement de l'AMA, les textes juridiques de référence.

Elle a financé et coordonné la recherche, notamment dans le domaine de l'identification à la fois des substances et des pratiques dangereuses pour l'athlète.

Elle avait aussi, avant la création de l'AMA, accrédité une trentaine de laboratoires de contrôle dans le monde, dont le laboratoire français de Châtenay-Malabry.

Organisation du CIO :



Les 3 principes fondamentaux du CIO sont :

- **protection de la santé des athlètes**
- **défense de l'éthique médicale et sportive**
- **égalité des chances**

Le Comité national olympique et sportif français (CNOSF)

Le CNOSF représente les 96 fédérations affiliées, regroupées en quatre collèges :

- 31 fédérations olympiques,
- 46 fédérations nationales sportives,
- 14 fédérations affinitaires ou multisports,
- 5 fédérations scolaires ou universitaires.

A travers ses rôles et missions, le CNOSF doit veiller à la bonne santé du sport et de ses pratiquants, quels que soient leur niveau de pratique, leur discipline et leur cadre d'activité.

La Commission médicale du CNOSF assure cette responsabilité.

La Commission médicale du CNOSF

Composée de représentants des médecins fédéraux nationaux, des médecins des équipes de France, des médecins de CROS et des représentants des masseurs kinésithérapeutes, elle participe à toutes les décisions concernant la pratique sportive et le sport de haut niveau.

Elle comporte en son sein deux composantes :

- ***La composante haut niveau :***

Cette dernière prépare et dirige la logistique médicale à l'occasion de toute sortie d'une équipe de France olympique, travaille en collaboration avec le Ministère de la Santé et des Sports et l'Agence Française de Lutte contre le Dopage.

Elle anime aussi différents groupes de travail au grès de ses besoins et de ses projets d'actions: vision et sport, biologie, logistique (gestion des médicaments et des matériels), climatologique, masseurs/kinésithérapeutes, odonto-stomatologie, femme et sport, compléments alimentaires. Ces derniers réunissent des scientifiques, spécialisés dans leur domaine, chargés d'apporter leur connaissance avec toujours le même objectif : le meilleur suivi médical du sportif.

- ***La composante sport santé :***

La composante ¨sport santé¨ mène des actions d'information et de promotion sur les bienfaits du sport pour la santé et d'information sur les bonnes pratiques du sport. Le sport santé est devenu un sujet d'importance pour le mouvement sportif.

Après avoir défini le concept sport-santé et développer tous ses aspects, elle suscite une meilleure connaissance des effets des activités sportives sur la santé par le rapprochement entre les sociétés savantes, les médecins du sport, les paramédicaux, et les professionnels du sport (colloques, conférences, création de ¨comité sport santé ¨au sein des fédérations, etc.).

Elle promeut les bienfaits du sport pour la santé et l'information sur les bonnes pratiques du sport. Elle cherche aussi à préparer le mouvement sportif à cette nouvelle donne, à savoir la reconnaissance par tous de l'activité physique et sportive comme facteur de santé.

Elle a aussi pour but d'informer et de sensibiliser les jeunes sportifs sur la prévention et les dangers du dopage, de rappeler les vertus humanistes et éthiques du sport.

Ses correspondants dans chaque fédération sportive et dans chaque CROS/CDOS et CTOS ainsi que son réseau d'Animateurs/Conférenciers demeurent les maillons essentiels pour la mise en œuvre de toute action.

Son action passe aussi par la réalisation et l'actualisation de documents pédagogiques, l'organisation de colloques et conférences, la sensibilisation des acteurs de santé, une aide logistique aux acteurs de terrain et un suivi de toutes initiatives en matière de recherche scientifique.

Le dopage

> Les acteurs et leur rôle

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE CHARGÉ DES SPORTS

Le Ministère chargé des Sports

En France, l'Etat a créé une administration spécifique chargée des sports ce qui lui permet d'assumer ses fonctions régaliennes dans l'ensemble des domaines où le sport et ses pratiquants sont concernés. Parmi ces nombreuses fonctions figurent la prévention et la lutte contre le dopage.

La lutte contre le dopage a connu une accélération ces dernières années qui s'est traduite par :

> l'adoption de nouvelles dispositions législatives et réglementaires : loi du 5 avril 2006, loi du 3 juillet 2008 et ordonnance du 14 avril 2010
> une augmentation très significative des moyens budgétaires qui n'a pas cessé de croitre depuis 1998,
> une augmentation du nombre des contrôles.

Indépendamment d'un engagement fort auprès des instances gouvernementales internationales, le Ministère de la santé et des sports engage et coordonne les actions de prévention, de surveillance médicale, de recherche et d'éducation mises en œuvre, notamment avec le concours des fédérations sportives agréées, pour assurer la protection de la santé des sportifs et lutter contre le dopage.

Prévention

Un groupe de travail national sur la prévention du dopage, animé par le ministère chargé des sports, a été mis en place pour définir une stratégie de prévention. Celui-ci a débouché sur la mise en place d'un programme de prévention des conduites dopantes dans le sport de 2008 à 2011 qui a permis de fixer un cadre de référence et d'élaborer des premiers outils. Fait suite à ce programme, un plan national de prévention du dopage et du trafic des produits dopants de 2011 à 2014 lancé par madame Chantal Jouanno, Ministre des sports. Il a pour objectifs de poursuivre les actions de répression et de renforcer les actions de prévention et il se compose de :

• ***Un volet destiné au grand public :***

> actions de sensibilisation lors de grandes manifestations hors stade
> actions de sensibilisation à destination des clubs de remises en forme, des salles de sport et de musculation avec l'aide des fédérations sportives concernées
> campagne de sensibilisation menée par le Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA)

• ***Un volet concernant le milieu sportif :***

> développement d'actions en matière de prévention du dopage par les fédérations sportives
> l'adoption d'un projet éducatif et éthique intégrant le dopage par les clubs pourra être soutenu par le CNDS
> Elaboration d'un guide d'accompagnement des actions de prévention du dopage pour les responsables des associations sportives

• ***Un volet concernant la prévention des trafics de produits dopants***

> mise en place d'une instance nationale de concertation de lutte contre les trafics
> renforcer les liens au niveau international entre la France l'AMA et INTERPOL
> remobiliser et dynamiser les commissions régionales de prévention et de lutte contre les trafics de produits dopants
> une campagne d'affichage commune au ministère des sports et à la MILDT

• ***Actions des Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale.***

Les médecins conseillers sont notamment chargés de mettre en œuvre le programme de prévention des conduites dopantes dans le sport avec l'appui d'un réseau régional d'acteurs provenant de différentes structures de compétences complémentaires.

• ***Numéro vert*** **Ecoute-dopage.**

Association financée par le ministère, à la disposition des sportifs ou de leur entourage et des professionnels de santé depuis le 24 novembre 1998, c'est un numéro vert gratuit, confidentiel et anonyme. Il vise à aider, informer et orienter les personnes en difficulté face au dopage. La ligne téléphonique (numéro vert anonyme et gratuit) a été renforcée en 2007, par un "centre d'appel internet" qui permet à l'internaute de pouvoir échanger par courriel et s'il le souhaite, d'être rappelé automatiquement par téléphone pour lui éviter de payer la communication s'il utilise un portable. 368 courriels ont été ainsi traités en 2009.

• ***Les antennes médicales de prévention du dopage, implantées dans des établissements publics de santé ont cinq missions essentielles :***

> la prévention du dopage,
> le soin aux sportifs ayant eu recours à des pratiques dopantes ou susceptibles d'y recourir,
> le conseil aux sportifs ou à leur entourage,
> la recherche,
> le recueil de données épidémiologiques et la veille sanitaire, dans une perspective de pharmacovigilance et de pharmacodépendance (suivre au plus près le mésusage ou l'abus de produits par des sportifs).

Recherche

Un appel à projet de recherche a été lancé par le Ministère chargé des sports en 2008 pour obtenir des informations et des modèles d'intervention qui favoriseront des statégies plus efficaces de prévention du dopage et des conduites dopantes dans le sport.

En décembre 2010, le ministère a lancé un autre appel à projets de recherche intitulé « dopage et conduites dopantes dans le sport » afin d'accélérer la recherche pour améliorer la pertinence des interventions en matière de prévention au sein des fédérations sportives.

écoute dopage
0 800 15 2000

L'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD)

L'Agence française de lutte contre le dopage, autorité publique indépendante dotée de la personnalité morale, a été créée dans son principe par la loi du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs pour renforcer l'indépendance et le champ d'action de l'acteur public en charge de la lutte contre le dopage.
L'indépendance de l'Agence est garantie à la fois par la composition du Collège qui la dirige, et par son autonomie de fonctionnement.

Le Collège comprend neuf membres qui sont tous désignés par des autorités elles-mêmes indépendantes du Gouvernement :

- trois magistrats, issus du Conseil d'État et de la Cour de cassation,
- trois scientifiques, désignés par les Académies des sciences, de médecine et de pharmacie,
- trois personnalités qualifiées dans le domaine du sport, désignées pour deux d'entre elles par le président du CNOSF (un membre du conseil d'administration du CNOSF, ainsi qu'un sportif ou ex-sportif de haut niveau), et la troisième, par le Comité consultatif national d'éthique.

Par ailleurs, une personnalité compétente en médecine vétérinaire participe aux travaux du Collège en matière de dopage animal.

L'AFLD exerce ses responsabilités dans six domaines complémentaires : l'organisation des contrôles antidopage ; les analyses des prélèvements ; le suivi des procédures disciplinaires incombant, selon le cas, aux fédérations ou directement à l'Agence, ainsi que, en corollaire, la délivrance des AUT ; les actions de recherche ; les actions de prévention ; enfin une présence internationale et la fonction de conseil des fédérations et du Gouvernement dans la lutte contre le dopage. Pour présenter l'ensemble de son action, l'Agence remet chaque année un rapport d'activité au Parlement et au Gouvernement.

Contrôles antidopage

L'Agence dispose de la pleine compétence pour la définition de la stratégie des contrôles et de leur mise en œuvre opérationnelle, en ce qui concerne les compétitions et les entraînements se déroulant en France en dehors du calendrier des fédérations internationales. Elle peut organiser des contrôles lors de compétitions internationales en coordination avec l'AMA ou avec la fédération internationale compétente. L'Agence est également compétente pour les contrôles antidopage sur les animaux réalisés lors de compétitions équestres, canines, ...
La responsabilité des contrôles incombe au Directeur du département des contrôles, nommé par le Collège de l'Agence. Conformément à la loi, celui-ci peut s'appuyer sur les services déconcentrés du ministère chargé des sports et sur le réseau de préleveurs agréés.

Profil biologique

Le profil biologique, mode de détection indirecte du dopage, est placé par la loi du 12 mars 2012 sous la responsabilité de l'AFLD. Son entrée en vigueur fixée au 1er juillet 2013 ne sera complète qu'une fois publiés les décrets d'application.

Analyses

Le département des analyses de l'AFLD, situé à Châtenay-Malabry, est l'unique laboratoire accrédité en France par l'Agence mondiale antidopage. La loi permet toutefois, le cas échéant, à l'Agence de s'appuyer sur des laboratoires tiers, comme c'est d'ailleurs le cas en matière d'analyses sur des prélèvements réalisés sur des chevaux lors de compétitions équestres.
Le Département des analyses réalise environ 10.000 analyses par an sous la responsabilité scientifique et technique du Directeur des analyses, nommé par le Collège de l'Agence.

Pouvoir disciplinaire et AUT

L'Agence exerce un pouvoir disciplinaire, consistant à prononcer des sanctions administratives de suspension, évoquées page 37. Elle assure le suivi de l'ensemble des procédures disciplinaires mises en œuvre par les fédérations nationales. Par ailleurs, elle est chargée par la loi de délivrer au plan national les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques. Un mécanisme de reconnaissance mutuelle des AUT a été introduit par la loi du 3 juillet 2008, qui donne la faculté à l'AFLD de reconnaître les AUT délivrées par une ONAD étrangère ou par une fédération internationale.

Prévention

Aux côtés des autres acteurs de la prévention du dopage, l'Agence participe au plan de la réflexion générale, notamment en réunissant diverses commissions spécialisées. Elle réalise également des opérations qui lui sont propres : à titre d'exemple, l'Agence poursuit la mise en œuvre des actions de sensibilisation aux effets et dangers des substances dopantes lors de manifestations sportives de masse du type Marathon de Paris, Etape du Tour...

Recherche

L'AFLD dispose d'un comité d'orientation scientifique, composé de neuf scientifiques français et étrangers, désignés par le Président de l'Agence, ainsi que de trois représentants des administrations concernées et d'un représentant de l'AMA. Le département des analyses assure lui-même des actions de recherche en son sein, qui sont soumises à ce comité. Celui-ci peut également examiner des projets proposés par d'autres laboratoires dans le domaine spécifique du dopage, les valider et éventuellement les promouvoir auprès de grands laboratoires de recherche ou d'organismes nationaux ou internationaux (AMA, Agence nationale de la recherche, ...). Cette dimension de l'action de l'Agence est naturellement essentielle pour mettre en évidence des produits et procédés dopants aujourd'hui encore non recherchés pour améliorer les techniques de détection des substances interdites.

Action internationale ou en tant qu'instance consultative

Chargée de répondre aux questions des fédérations sportives relevant de sa compétence, l'Agence peut également leur adresser des recommandations. Elle est consultée et apporte son expertise à l'Etat sur tout projet de loi ou de règlement relatif à la lutte contre le dopage. Enfin, elle est associée aux activités internationales dans le domaine de la lutte contre le dopage, notamment en coopération avec l'AMA. Depuis le mois de janvier 2007 l'Agence a intégré le réseau international mis en place par les agences nationales antidopage en adhérant à l'ANADO (association des organisations antidopage).
Elle peut ainsi proposer ses prestations de service en matière de prélèvements et d'analyses pour le compte d'autres organisations signataires du Code mondial antidopage.

L'application du Code mondial antidopage en France

La lutte contre le dopage dans le sport est passée d'une condamnation unanime mais diversement effective à une action déterminée, à la fois concertée et harmonisée.
La direction prise par l'Agence Mondiale Antidopage, s'appuyant sur les efforts combinés des gouvernements et du mouvement sportif international a permis cette avancée.
Le Code mondial est le document fondamental et universel sur lequel repose le programme mondial antidopage dans le sport. Cinq standards internationaux ont été définis en consultation avec les signataires et les gouvernements, afin d'en permettre la mise en œuvre technique et opérationnelle :

- *la liste des interdictions,*
- *le standard international pour l'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques,*
- *les standards internationaux de contrôle,*
- *le standard international pour les laboratoires,*
- *le standard International pour la protection des renseignements personnels.*

A la fin de 2008, plus de 630 organisations sportives, certaines hors du mouvement olympique, ont accepté le Code mondial et sont donc soumises aux mêmes textes.

Liste des interdictions : Voir tableau page 20

Depuis 2007, l'intégralité des fédérations internationales affiliées au CIO ont formellement reconnu le Code mondial et sont soumises aux mêmes textes, notamment la Liste des interdictions.

Substances spécifiées

Toutes les substances interdites doivent être considérées comme des "substances spécifiées" sauf les substances appartenant aux classes S1, S2.1 à S2.5, S4.4 et S6.a, et les méthodes interdites M1, M2 et M3.
Si le sportif peut établir qu'il n'a pas utilisé une telle substance dans l'intention d'améliorer sa performance sportive ou de masquer l'utilisation d'une substance interdite, il pourra bénéficier d'une sanction réduite.

Programme de surveillance

Chaque année, un certain nombre de substances seront sujettes à un programme de surveillance (en fonction d'évènements ou de décisions antérieures).
L'AMA, après avoir consulté les signataires et les gouvernements, établit un programme portant sur des substances ne figurant pas dans la liste des interdictions, mais qu'elle souhaite néanmoins suivre pour pouvoir en déterminer les indices de mésusage dans le sport.

Autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT)

Qui est concerné ?
Tout sportif susceptible de participer à des compétitions ou manifestations sportives organisées ou autorisées par une fédération française délégataire devant suivre un traitement médical comportant une ou des substances interdites.

Dans ce cas, la demande doit être soumise à l'Agence française de lutte contre le dopage (les formulaires sont disponibles sur www.afld.fr).

L'AUT permet à un sportif dont l'état de santé nécessite la prise de substances interdites de participer à des compétitions sans encourir de sanctions en cas de contrôle positif pour les substances et posologies déclarées.

En cas d'accord, ce sportif sera en mesure de présenter au préleveur, un formulaire validé délivré par l'AFLD sur avis conforme du Comité de médecins placé auprès de l'Agence pour examiner les demandes d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (CAUT).

Pour les compétitions internationales la demande doit être soumise à la fédération internationale compétente.

Localisation

Qui est concerné ?
Les sportifs de haut niveau et les sportifs professionnels licenciés auprès d'une fédération sportive agréée, désignés pour faire partie du groupe cible de l'AFLD ou de leur fédération internationale.

Quelle est la procédure ?
Les sportifs appartenant au

groupe cible de l'AFLD sont soumis au dispositif de localisation qui leur impose de transmettre à l'Agence leurs informations de localisation, chaque trimestre : un programme sportif (horaires et lieux d'entraînements et de compétitions) et, pour chaque jour du trimestre, une plage de test. Il s'agit d'un créneau horaire de soixante minutes compris entre 6 heures et 21 heures, comportant une adresse précise.
Si un sportif ne transmet pas les informations demandées ou est absent lors d'un contrôle réalisé sur la base de ces informations, un avertissement lui est délivré.
En cas de cumul de trois avertissements sur une période de dix-huit mois consécutifs, l'AFLD adressera un constat des manquements aux règles antidopage à la fédération française compétente.

Quel est l'objectif ?
Le dispositif de localisation consiste à organiser un suivi individuel et régulier des sportifs désignés, notamment par la mise en place de contrôles hors compétition.

Passeport biologique de l'athlète

Le passeport biologique de l'athlète, développé par l'Agence mondiale antidopage à partir de 2009, a été introduit en droit français sous le nom de profil biologique du sportif. Il est basé sur le suivi au fil du temps de variables biologiques sélectionnées qui révèlent indirectement les effets du dopage, à la différence de la détection de la substance dopante elle-même.
Ce mode de détection est plus spécialement mis en œuvre au moyen d'un module hématologique établi à partir de marqueurs de l'érythropoïèse mesurés dans les

échantillons de sang. Ce module est particulièrement sensible à toute forme d'EPO recombinante et toute forme de transfusion.
L'Agence mondiale antidopage procède à l'établissement de deux autres modules :
- Un module stéroïdien établi à partir de marqueurs d'un métabolisme modifié des stéroïdes endogènes dans les échantillons d'urine. Ce module est sensible d'une part au dopage à la testostérone et à ses précurseurs et d'autre part aux agents dopants agissant comme antagonistes des récepteurs de l'œstrogène.
- Un module endocrinien établi à partir de marqueurs de l'utilisation d'hormone de croissance dans le sang.

Ce qu'il faut savoir :

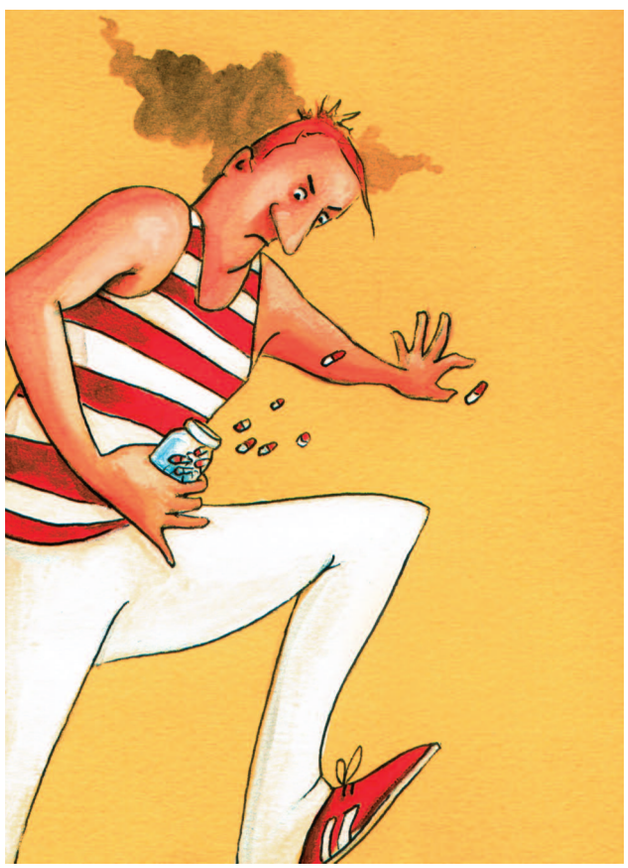
Une substance peut ne pas être citée nommément dans la liste, mais être interdite parce qu'elle est considérée comme analogue ou possédant une structure chimique similaire ou un (des) effet(s) biologique(s) similaire(s).

La liste peut prévoir des dispositions spécifiques pour certains sports.
Les fédérations internationales peuvent proposer des ajouts à l'AMA, qui peut inclure des substances additionnelles pour des sports particuliers.

Les dates considérées comme ¨de compétition¨ par l'organisateur ne correspondent pas forcément aux dates exactes de déroulement de la compétition. Par exemple, pour les Jeux Olympiques, la date de compétition correspond à la date d'ouverture du village olympique jusqu'à la date de la cérémonie de clôture.

Description de quelques substances et méthodes interdites aux sportifs et leurs méfaits

Certains sportifs utilisent des substances ou des méthodes dopantes afin d'améliorer artificiellement leur performance.
La plupart de ces substances entraînent des dangers pour leur santé voire pour leur vie.
Même une utilisation cutanée peut entraîner des conséquences néfastes pour la santé.
Il est vivement conseillé de prendre avis auprès d'un professionnel de santé.



AGENTS ANABOLISANTS

On distingue les stéroïdes anabolisants androgènes exogènes (ne pouvant être produits naturellement par l'organisme humain), dont le plus connu est la nandrolone, des stéroïdes anabolisants androgènes endogènes (pouvant être produits naturellement par l'organisme humain), comme la testostérone, ainsi que d'autres substances possédant une structure chimique similaire ou un (des) effet(s) biologique(s) identique(s).

Les sportifs consommant des stéroïdes anabolisants ne le font pas seulement pour développer leur masse musculaire (effet anabolisant) et gagner en force, en vitesse ou en puissance. Ils recherchent aussi d'autres effets comme l'amélioration de l'endurance, de la charge d'entraînement physique, de la volonté, de la vitesse de guérison après une blessure (musculaire) et la sensation d'être "bien dans sa peau".

Risques liés à l'utilisation :

- Trouble du comportement, agressivité.
- Rupture tendineuse, déchirure musculaire.
- Cancer du foie.
- Arrêt de la croissance.
- Développement de la pilosité, perturbation des cycles menstruels, infertilité (pour les femmes).
- Atrophie des testicules, lésions de la prostate, impuissance et infertilité (pour les hommes).

HORMONES PEPTIDIQUES, FACTEURS DE CROISSANCE ET SUBSTANCES APPARENTÉES

Il est difficile de différencier les substances provenant de la prise de produits de synthèse (voie exogène) de celles fabriquées par l'organisme (voie endogène).

Cette famille comprend :

> HORMONES DE CROISSANCE (HGH)

L'hormone de croissance est responsable de la croissance du squelette, des organes et des muscles. En thérapeutique, son utilisation permet de traiter le nanisme.

Elle intervient dans la régulation des métabolismes du glucose, des acides aminés et des acides gras.

Les sportifs consommant de l'hormone de croissance (particulièrement s'ils l'associent à la prise d'anabolisants), recherchent une augmentation de la masse musculaire, de la force et de la vitesse de contraction musculaire.

Risques liés à l'utilisation :

- Croissance anormale des organes.
- Hypertrophie osseuse.
- Déformation irréversible des os plats (faciès chevalin).
- Hypertension et insuffisance cardiaque.
- Diabète.
- Maladie de Creutzfeldt Jacob (hormone de croissance d'origine douteuse - humaine ou animale).

> ERYTHROPOÏETINE (EPO)

L'Epo est produite au niveau du rein. Sa sécrétion stimule, dans la moelle osseuse, la production et la maturation des globules rouges. Elle est utilisée en thérapeutique pour soigner les anémies sévères, particulièrement chez les personnes souffrant d'insuffisance rénale.

La prise d'Epo par le sportif vise à améliorer le transport d'oxygène vers les muscles, permettant l'augmentation de la durée d'entraînement (en repoussant dans le temps la sensation de fatigue) et la diminution de la durée de récupération. Ainsi, elle n'intéresse pas seulement les sports d'endurance.

Grâce à une collaboration étroite mise en place entre l'industrie pharmaceutique et les laboratoires antidopage, il est possible de détecter de plus en plus tôt les nouvelles molécules utilisées.

Risques liés à l'utilisation :

- Obstruction des vaisseaux sanguins due à l'augmentation de la viscosité du sang et à une diminution de la fluidité sanguine.
- Arrêt cardiaque pouvant entraîner la mort.

> AUTRES HORMONES :

- **Gonadotrophine chorionique (hCG)**
- **Gonadotrophines hypophysaires et synthétiques (LH)**
- **Insuline**
- **Corticotrophines**

BÊTA-2 AGONISTES

Les Bêta-2 agonistes comme le salbutamol ou le clembutérol (réservé à un usage vétérinaire) sont utilisés en thérapeutique pour leur effet stimulant sur les récepteurs bêta du système sympathique, qui provoque une augmentation de la fréquence cardiaque et un relâchement des muscles bronchiques et utérins.

Les sportifs en consommant dans un but de dopage recherchent un effet anabolisant qui n'apparaît qu'à des doses très supérieures aux doses thérapeutiques.
Les dangers d'une telle consommation ne sont pas suffisamment connus des utilisateurs.

Risques liés à l'utilisation :

- Trouble du comportement, agressivité.
- Rupture tendineuse, déchirure musculaire.
- Cancer du foie.
- Pathologie cardiaque.

ANTAGONISTES ET MODULATEURS HORMONAUX

Les classes suivantes sont interdites :

- Inhibiteurs d'aromatase.
- Modulateurs sélectifs des récepteurs aux oestrogènes.
- Autres substances anti-oestrogéniques.
- Agents modificateurs de(s) la fonction(s) de la myostatine.

Risques liés à l'utilisation :

- Hyperstimulation ovarienne (pour les femmes).
- Grossesse multiple.
- Troubles visuels.

>

Le dopage

> Description de quelques substances et procédés interdits aux sportifs et leurs méfaits

DIURÉTIQUES ET AUTRES PRODUITS MASQUANTS

Les diurétiques sont des médicaments favorisant l'excrétion urinaire. Ils peuvent être utilisés à des fins de dopage (produits masquants) pour leur effet d'accélération ou de retardement de l'élimination de substances interdites qui peut fausser les résultats des contrôles antidopage.
D'autres produits masquants peuvent aussi modifier les paramètres hématologiques.

Risques liés à l'utilisation :
- Déshydratation, problèmes rénaux.
- Trouble du rythme cardiaque.
- Hyperglycémie.

STIMULANTS

Ces substances comprennent les **amphétamines**, **l'adrénaline**, les **dérivés éphédrinés**, la **cocaïne**, le **modafinil**, les **béta-sympathico-mimétiques** et les structures apparentées par leur structure chimique et leurs effets biologiques.

Pour les stimulants, la liste des Interdictions fluctue chaque année en fonction, notamment, du programme de surveillance.

L'utilisation de stimulants vise à accroître la concentration, l'attention, la confiance en soi et à diminuer artificiellement la sensation de fatigue.

Risques liés à l'utilisation :
- Grande excitation, agressivité.
- Accoutumance et dépendance.
- Modification du psychisme.
- Trouble du rythme cardiaque.
- Hypertension artérielle.

NARCOTIQUES

Les narcotiques comprennent les **opiacés** et les **analgésiques de synthèse**. Sont extraits des opiacés (dérivés de l'opium) : la **morphine**, l'**héroïne**, la **méthadone**...
Ces produits provoquent une diminution de la sensibilité. Ils sont consommés dans le but de lutter contre la douleur.
A noter que la codéine (autre dérivé de l'opium) et ses dérivés sont autorisés mais peuvent provoquer un résultat d'analyse anormal. En effet, dans l'organisme, les métabolites de la codéine sont les mêmes que ceux de la morphine.

Risques liés à l'utilisation :
- Trouble du comportement, excitation, agressivité.
- Accoutumance et dépendance.
- Dépression respiratoire.
- Diminution de la concentration et de la capacité de coordination.

CANNABIS (joint, pétard, marie-jeanne, marijuana, shit...)

Les effets de la consommation cannabique sont variables : légère euphorie accompagnée d'une envie spontanée de rire, légère somnolence. A doses répétées, elle entraîne un désintérêt, une démotivation, une diminution de l'attention, de la concentration. Certaines tâches deviennent difficiles, la perception du temps est perturbée ainsi que la perception visuelle et la mémoire immédiate. Une consommation régulière peut entraîner une dépendance psychique.
La toxicité du cannabis dépend notamment de la concentration en Delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) que l'on sait variable en fonction de l'origine du produit.
Le cannabis est doublement interdit aux sportifs : d'une part parce qu'il fait partie des stupéfiants et que son usage est interdit à toute personne en France et d'autre part parce qu'il est sur la liste des produits interdits aux sportifs, et cela, en raison de ses effets sur le stress, les perceptions et la douleur.
C'est la substance la plus fréquemment détectée lors des contrôles antidopage, notamment en raison de sa période d'élimination très longue (plusieurs semaines).
Le cannabis pose un réel problème de santé publique comme en atteste l'expertise collective de l'INSERM.
Malgré le consensus scientifique sur les dangers de sa consommation, cette dernière reste une préoccupation, en particulier, chez les jeunes.

Risques liés à l'utilisation :
- Baisse de la vigilance.
- Troubles de la mémoire.
- Perte de la capacité d'apprentissage.
- Accoutumance, voire dépendance.
- Cancer des poumons.
- Accroissement de la sensibilité de l'organisme aux maladies infectieuses.
- Problèmes vasculaires graves.

[1] Cannabis : quels effets sur le comportement et la santé ? Expertise Collective INSERM © Les Editions INSERM, 2001

GLUCOCORTICOÏDES

La cortisone est une hormone normalement produite par les glandes surrénales (corticosurrénale).
Avec l'Hydrocortisone (cortisol) dont elle dérive, elle fait partie de la classe des glucocorticoïdes, utilisée en thérapeutique pour ses effets anti-inflammatoires et anti-allergiques.

L'utilisation d'un glucocorticoïde en pratique sportive repose sur la recherche d'une action antalgique et anti-inflammatoire, ainsi que d'un effet euphorisant (surexcitation, stimulation de la volonté et recul du seuil de perception de la fatigue).

Risques liés à l'utilisation :

- Fragilisation des tendons et des muscles : risque de rupture.
- Fragilisation des os (fuite de calcium) : risque de fracture de fatigue.
- Diminution des défenses immunitaires : risque d'infections diverses.
- Rétention d'eau et de sodium : risque d'oedème.
- Troubles psychiques et agressivité.

ALCOOL

L'alcool est interdit (en compétition seulement) dans certains sports, avec un seuil de violation à 0.10g/l.
L'abus d'alcool, aigu ou chronique, n'épargne pas les sportifs et entraîne des conséquences néfastes pour la santé.

Les effets recherchés de l'alcool sont la détente et la levée de l'inhibition.

Risques liés à l'utilisation :

Ils sont de plusieurs ordres :
Immédiats :

- Etat d'ivresse avec accidents de la circulation ou du travail (conséquence d'une baisse de la vigilance).
- Troubles digestifs.
- Violences allant jusqu'à l'homicide (par perte de contrôle).

A plus long terme :

- Cancers, cirrhose.
- Troubles cardio-vasculaires.
- Maladies du système nerveux et troubles psychiques.
- Dépendance.

Nous sommes inégaux face à l'alcool : le seuil de tolérance varie selon la personne et le contexte (corpulence, état de santé, sexe, moment de la consommation…)

L'attention des éducateurs est appelée sur les nouveaux modes de consommation d'alcool chez les jeunes. (Binge-drinking).

BÊTA-BLOQUANTS

Les bêtabloquants sont des substances qui régulent et ralentissent le rythme cardiaque. Leurs effets sur le stress et sur la réduction des tremblements des extrémités peuvent être recherchés dans certains sports.

Risques liés à l'utilisation :

- Trouble du rythme cardiaque.
- Dépression psychique.
- Impuissance sexuelle si utilisation répétée.

"Tu fumes, tu bois… attention à toi !"

Méthodes interdites

AMÉLIORATION DU TRANSFERT D'OXYGÈNE

Le dopage sanguin

Le dopage sanguin consiste principalement en la transfusion sanguine homologue (globules provenant de donneurs de même groupe sanguin) ou autologue (transfusion des propres globules rouges du sujet).
La transfusion autologue, demande une procédure lourde et un matériel élaboré susceptible d'être découverts.
L'effet recherché est l'augmentation de l'endurance de l'athlète (capacité à maintenir son activité physique le plus longtemps possible).
A noter le problème posé par les chambres recréant artificiellement des conditions d'altitude (procédé actuellement non interdit, sur lequel l'AMA poursuit sa réflexion).

Risques liés à l'utilisation :
- Risque infectieux.
- Obstruction des vaisseaux sanguins due à l'augmentation de la viscosité du sang et à une diminution de la fluidité sanguine.
- Arrêt cardiaque pouvant entraîner la mort.

Usage de produits améliorant la consommation, le transport ou la libération de l'oxygène

> TRANSPORTEURS D'OXYGÈNE À BASE D'HÉMOGLOBINE
Ces produits, d'origine humaine ou bovine, peuvent être utilisés pour accroître le transport de l'oxygène, en limitant le risque de transmission de maladies infectieuses.

Risques liés à l'utilisation :
- Obstruction des vaisseaux sanguins due à l'augmentation de la viscosité du sang et à une diminution de la fluidité sanguine.
- Arrêt cardiaque pouvant entraîner la mort.

> LES PERFLUOROCARBONES
Ils ont le pouvoir de fixer une grande quantité d'atomes d'oxygène. Sous forme d'émulsion, ils peuvent être injectés par voie intraveineuse.
Cette pratique paraît très dangereuse (pouvant aller jusqu'à la mort) et est détectable.

MANIPULATION CHIMIQUE ET PHYSIQUE

C'est l'utilisation de substances ou procédés modifiant ou tentant de modifier l'intégrité et la validité des échantillons utilisés lors du contrôle antidopage.
Parmi ces méthodes figurent entre autres la cathétérisation, la substitution ou l'altération des échantillons.
Ces méthodes d'un autre âge ont été remises au goût du jour par certains athlètes, qui se sont vu retirer leur médaille d'or aux Jeux Olympiques d'Athènes.

La perfusion intra-veineuse est interdite, sauf dans le contexte d'interventions chirurgicales, en situation d'urgence médicale ou lors d'examens cliniques.

DOPAGE GÉNÉTIQUE

Le dopage génétique se définit comme l'utilisation non thérapeutique (à des fins de performance) de cellules, gènes, éléments génétiques, ou de la modulation de l'expression génique.

L'usage thérapeutique (la thérapie cellulaire)
L'objectif de cette biotechnologie est de prévenir ou de traiter une maladie en remplaçant des cellules déficientes ou absentes, par l'administration au patient de cellules humaines saines.

On parle de greffe autologue quand les cellules proviennent du patient lui-même, de greffe allogénique si les cellules proviennent d'une personne volontaire compatible.

Il existe déjà des applications pratiques permettant d'obtenir des cellules souches spécialisées : osseuses, musculaires, cartilagineuses, tendineuses ou graisseuses.

Mais des questions restent posées sur les conséquences à long terme de ces techniques, certains effets indésirables parfois gravissimes ayant déjà été constatés.

La recherche médicale, en matière de thérapie génique, est une source d'espoir pour le traitement d'un nombre important de maladies génétiques. Elle nécessite une grande vigilance des instances antidopage qui doivent entretenir une collaboration étroite avec les entreprises du médicament, notamment en phase de recherche de nouvelles thérapeutiques.

Il est donc indispensable de mener une réflexion éthique et réglementaire approfondie. Le sport n'est pas le seul domaine exposé aux risques de dérive. A titre d'exemple, le clonage est une reproduction asexuée à l'identique, à partir d'une cellule ou d'un organisme.

Les molécules dont on parle...

- **L'AICAR :** est un produit chimique (ce n'est pas un médicament en développement, dont les effets n'ont jamais été évalués chez l'Homme) qui agit sur l'un des acteurs majeurs du développement des mitochondries du muscle squelettique. Il favorise la fonte graisseuse, et s'accompagne d'une inhibition importante des synthèses en protéine du muscle, ce qui n'est pas favorable au maintien de la masse musculaire. Ce produit a des effets très mal connus sur l'ensemble de l'organisme, ce qui le rend potentiellement très dangereux.
- **Le GW1516 :** fait partie de la famille des agonistes des facteurs de transcription dénommés PPAR-δ qui orientent le métabolisme musculaire vers l'utilisation des acides gras ; c'est cependant le métabolisme de nombreux organes qui est affecté, dont le métabolisme du foie, ce qui rend l'ensemble de ces molécules extrêmement dangereuses compte tenu de leurs effets secondaires.
- **Les SARMs:** nouvelle catégorie d'anabolisants, ce sont des modulateurs sélectifs des récepteurs aux androgènes. Ces produits ont des propriétés anabolisantes, avec des effets androgéniques très limités d'où leur grand intérêt.
- **Les hormones thyroïdiennes :** la lévothyraxine devrait très bientôt être considérée comme un stimulant. Outre le fait qu'elles favorisent la perte de poids par un effet anorexique, elles augmentent la consommation d'oxygène au niveau des muscles (VO2 Max) ainsi que le débit et le rythme cardiaque. Cependant, l'administration d'hormones thyroïdiennes perturbe gravement le fonctionnement normal de la glande thyroïde, avec des conséquences sur la santé.

Mais aussi...

Le mésusage du médicament

Depuis l'avènement d'une molécule spécialement créée pour doper (la Tétrahydrogestrinone), les produits interdits ne sont plus seulement des substances médicamenteuses. Malgré tout, dans la majorité des cas, leur existence résulte de nombreuses années de recherche réalisées par les Laboratoires pharmaceutiques.
Le danger de la prise de médicaments à des fins de dopage est dû, principalement, aux doses administrées (bien supérieures aux doses dites thérapeutiques) jusqu'à deux cents fois la dose pour certaines substances. Le recul n'est pas suffisant pour connaître les effets indésirables à des doses bien supérieures aux doses thérapeutiques. En outre, l'association de plusieurs médicaments (fréquemment retrouvée dans les conduites dopantes) augmente le risque de cumul et de potentialisation des effets indésirables.

La conduite dopante

On parle de conduite dopante lorsqu'une personne consomme, pour affronter un obstacle réel ou ressenti, certains produits, afin d'améliorer ses performances (prise de parole en public ; examen ; entretien d'embauche ; situations sociales, affectives, professionnelles difficiles ; entraînements et compétitions sportives, etc.).
Pour les sportifs, on peut aussi parler de conduite dopante, en cas de consommation de compléments alimentaires, s'ils sont pris dans une logique de performance. Il ne s'agit pas de dopage (puisqu'il n'y a pas consommation d'une substance interdite) mais la banalisation de la volonté d'amélioration des performances oblige à une grande vigilance, même si aucune étude ne permet à ce jour de connaître le risque de passage d'une conduite dopante (pratique autorisée) à un dopage (pratique interdite pour les sportifs).

Les compléments alimentaires

Ce sont des denrées alimentaires dont le but est de compléter un régime alimentaire normal. Ils constituent une source concentrée de nutriments ou d'autres substances ayant un effet nutritionnel ou physiologique, seuls ou combinés, commercialisés sous forme de dose journalière. On y trouve les vitamines, les oligo-éléments, les minéraux et autres acides aminés.

Leur consommation n'est pas récente mais elle s'est développée avec certains médecins du sport qui ont cru nécessaire de pratiquer un "rééquilibrage biologique" du sportif de haut niveau. Ils l'ont fait en partant du principe qu'une pratique intense de l'activité physique et sportive ne peut qu'induire des carences physiologiques.
A ce jour, l'utilisation de compléments alimentaires dans la population générale est en pleine explosion, le marché mondial global représente environ 45 à 50 milliards d'euros.

Certains travaux remettent en cause la nécessité d'une supplémentation aussi importante chez les sportifs.
En France, pour l'AFSSA (Agence française de sécurité sanitaire des aliments), qui définit les Apports nutritionnels conseillés (ANC), la grande majorité des pratiquants a des apports suffisants avec une alimentation équilibrée.

Même si la réglementation concernant les compléments alimentaires tend à s'harmoniser (notamment en Europe), le sportif n'est pas à l'abri de produits frelatés (particulièrement dans le circuit de vente par internet ou dans des pays hors Europe) ou contaminés par des substances interdites aux sportifs (nandrolone, éphédrine, ...).
L'origine naturelle du complément alimentaire n'est pas une garantie (le Ma-huong par exemple contient de l'éphédrine [substance interdite aux sportifs], le Citrus aurentium de la synéphrine [actuellement dans le programme de surveillance de l'AMA], …)
Alors méfiance car comme le précise l'article 2.1.1 du Code Mondial Antidopage, le sportif contrôlé positif suite à la consommation d'un complément alimentaire frelaté ne bénéficiera pas de circonstances atténuantes :
« Il incombe à chaque sportif de s'assurer qu'aucune substance interdite ne pénètre dans son organisme. Les sportifs sont responsables de toute substance interdite, de ses métabolites ou marqueurs, dont la présence est décelée dans leurs prélèvements corporels. Par conséquent, il n'est pas nécessaire de faire la preuve de l'intention, de la faute, de la négligence ou de l'usage conscient de la part du sportif pour établir une violation des règles antidopage en vertu de l'article 2.1. »
Sur le plan de la santé, prendre un produit n'est pas un comportement banal, et les avantages et inconvénients doivent être évalués. Il est nécessaire que leur prise soit encadrée par un professionnel de santé ayant des compétences en nutrition du sportif, qui pourra établir les besoins et prescrire les compléments éventuellement utiles.

La Créatine

La créatine ne figure pas sur la liste des interdictions de l'AMA. Par contre, des compléments alimentaires contenant de la créatine peuvent également être associés à d'autres substances qui peuvent figurer sur cette liste (notamment des stéroïdes anabolisants). A ce jour, il n'existe aucun élément scientifique permettant d'affirmer que la consommation de créatine seule permettrait d'augmenter la masse musculaire des sportifs. Si certains effets existent, ils ne peuvent être que très modestes, et n'intéresser que les personnes sédentaires.

Fabriqués pour doper

La découverte de l'existence de la Tétrahydrogestrinone (THG) a prouvé qu'un laboratoire pouvait créer une substance dans le seul but de doper. Indécelables tant qu'elles ne sont pas connues, ces molécules prouvent l'existence d'une industrie du dopage. Mais la découverte de cette triche est un signe encourageant. Les sportifs utilisant un produit à ce jour inconnu doivent savoir qu'ils ne sont plus à l'abri. En effet, les laboratoires d'analyse conservent les échantillons et peuvent rechercher a posteriori toute molécule nouvellement découverte. En outre, le principe d'une coopération en France entre les acteurs institutionnels de la lutte contre le dopage et l'industrie pharmaceutique devrait permettre à terme le repérage de nouvelles substances aux potentialités dopantes, avant même leur commercialisation et faciliter par ailleurs le développement des tests de détection pour l'analyse des échantillons prélevés lors des contrôles antidopage.

Contrôle antidopage et gestion des résultats

Les procédures de dépistage des substances dopantes sont élaborées dans un souci de protection de la fiabilité des contrôles antidopage et visent à préserver la confiance des athlètes envers le système de dépistage. L'athlète doit toujours être conscient de ses droits et de ses responsabilités décrits dans la réglementation en vigueur.

Les compétitions organisées par les fédérations internationales en France :

Qui peut décider un contrôle sur le territoire français ?

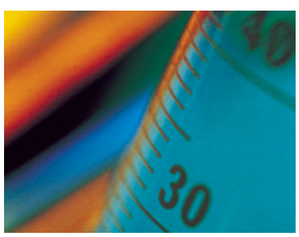
Les fédérations internationales, l'AMA ou l'AFLD en coordination et avec l'accord de l'AMA ou d'une fédération internationale selon les procédures du code mondial antidopage.

Qui peut être contrôlé ?

Tout sportif français ou étranger participant à cette compétition internationale.

Qui réalise les contrôles ?

Les préleveurs missionnés par la fédération internationale (qui peut déléguer ce rôle à l'AFLD).



Modalités applicables pour les contrôles à l'initiative de l'AFLD :

Les compétitions organisées par les fédérations nationales en France :

Qui peut décider un contrôle sur le territoire français ?

Le code du sport prévoit que l'initiative des contrôles appartient à l'AFLD et aux fédérations agréées.
En pratique, le collège de l'AFLD définit la stratégie de contrôle de l'Agence et le directeur du département des contrôles la met en œuvre.

Qui peut être contrôlé en compétition ?

- les sportifs licenciés auprès d'une fédération française,
- les sportifs non licenciés d'une fédération française qui participent à une compétition organisée par une fédération agréée.

Qui réalise les contrôles ?

Les seules personnes habilitées à pratiquer des contrôles antidopage comprenant des prélèvements biologiques sont les préleveurs agréés par l'AFLD et assermentés par le procureur de la République.
Elles sont missionnées par l'AFLD. Ces personnes agréées ont suivi une formation initiale théorique et pratique.
Elles sont astreintes à une formation continue. Les officiers de police judiciaire sont en outre habilités à recueillir des éléments de preuve en lien avec des pratiques de dopage.

Les contrôles hors compétition en France :

Qui peut décider un contrôle sur le territoire français ?

L'AFLD ou les fédérations nationales ou internationales.

Qui peut être contrôlé hors compétition ?

Tout sportif français ou étranger se préparant en France à une compétition.

Modalités communes :

Comment sont désignés les sportifs ?

L'ordre de mission établi par l'AFLD précise le mode de désignation : classement, performance, tirage au sort, contrôle nominatif.
Le préleveur peut en outre effectuer un contrôle sur toute personne participant à la compétition ou à l'entraînement pour lequel il est missionné.

Comment se présente la notification ?

Elle constitue le dernier feuillet du procès verbal qui est établi en plusieurs exemplaires auto-carbonés.
Elle est délivrée au sportif qui doit la lire et la signer.
Elle lui indique ses droits et ses devoirs ainsi que le lieu du contrôle.
Le sportif doit se présenter au poste de contrôle dès sa notification.

Quel est le rôle de l'escorte ?

L'ordre de mission peut prévoir qu'à compter de sa notification à l'intéressé et jusqu'aux opérations de prélèvement et de dépistage la personne contrôlée doit être accompagnée dans tous ses déplacements par la personne chargée du contrôle ou par une escorte.

L'escorte doit être du même sexe que la personne contrôlée.

L'escorte peut assister le préleveur afin de vérifier l'identité du sportif contrôlé.

Quel est le rôle du délégué fédéral ?

- Les fédérations sportives agréées et les organisateurs de compétition ou de manifestation sportive sont tenus de prévoir la présence d'un délégué fédéral lors de toute compétition ou manifestation sportive.
- Le délégué fédéral est tenu, à la demande du préleveur, de participer à la désignation des sportifs à contrôler et de l'assister dans le déroulement des opérations de contrôle.
- Le délégué fédéral désigne les escortes mises à la disposition du préleveur.

Ce qu'il faut savoir :

> *Le fait de se soustraire à un contrôle est une violation des règles antidopage.*

> *Les médicaments ou produits pris par le sportif récemment peuvent être consignés dans le procès verbal de prélèvement.*

> *Seul le préleveur est présent au moment du prélèvement. S'il est médecin, il peut procéder à un entretien et à un examen médical.*

> *Pour les prélèvements sanguins chez les sportifs mineurs ou les majeurs protégés, il est nécessaire de disposer d'une autorisation écrite de la ou des personnes investies de l'autorité parentale ou du représentant légal.*

> *Le préleveur vérifie, par tout moyen, l'identité du sportif contrôlé, au besoin avec l'assistance notamment du délégué fédéral, de l'organisateur de la compétition ou de la manifestation ou de l'escorte prévue.*

> *Dans le cadre d'un prélèvement urinaire, le préleveur et l'escorte doivent être du même sexe que la personne contrôlée.*

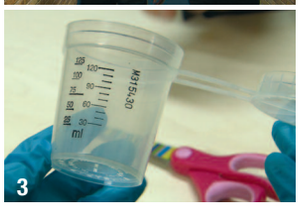
Procédures de prélèvement

Dans un local prévu spécialement à cet effet et composé, dans la mesure du possible, d'une salle d'attente où des boissons cachetées et non alcoolisées seront disponibles, d'un bureau et de toilettes, le prélèvement se fera suivant ces différentes étapes :

Contrôle antidopage par prélèvement urinaire.

Le préleveur (ou la personne désignée par lui à cet effet) se présente au sportif, lui signifie la nature du contrôle et lui remet la convocation.

Si cela est prévu, le sportif est sous surveillance, durant tous ses déplacements, d'une escorte qui l'accompagne jusqu'au local de prélèvement et reste à la disposition du préleveur jusqu'à la fin du contrôle.



Le préleveur demande au sportif de choisir un gobelet de recueil et d'en contrôler l'intégrité.

Le préleveur visualise la miction.

Le sportif répartit l'échantillon urinaire entre les flacons A et B selon les quantités requises.

Le sportif assiste à la fermeture ou ferme lui-même les flacons A et B, vérifie leur étanchéité.

Le sportif vérifie l'ensemble des données retranscrites sur le procès-verbal et le signe. Le préleveur lui en remet une copie.

Le préleveur met en sécurité les échantillons recueillis dans une glacière puis les envoie au département des analyses de l'AFLD.

Le dopage

> Le contrôle antidopage

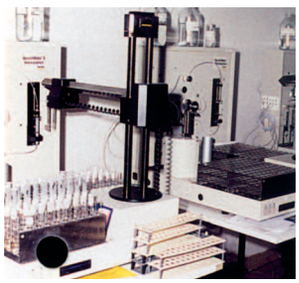


Photo Eliane BADET

Où sont envoyés les échantillons anonymes ?

Les échantillons anonymes sont envoyés sous scellés au département des analyses de l'AFLD à Châtenay-Malabry ou dans un autre laboratoire conventionné avec l'Agence. Là, les deux échantillons sont séparés ; le flacon A est analysé ; le flacon B reste cacheté en vue d'une éventuelle analyse de contrôle. Ils peuvent également être utilisé pour procéder à une analyse rétrospective en tirant parti des progrès techniques en matière d'analyses.

Les résultats :

Le département des analyses de l'AFLD adresse le résultat des analyses à la fédération concernée et au Président de l'AFLD et pour information à l'AMA et aux Fédérations Internationales dans le cas des compétitions internationales. Dans le cas d'une analyse positive, une fois le sportif identifié, une procédure disciplinaire peut être mise en œuvre.

La procédure disciplinaire :

Information du sportif concerné

La fédération ou l'AFLD notifie par lettre recommandée, de manière confidentielle, le sportif concerné de l'existence d'une violation aux règles antidopage. Le document énonçant les griefs retenus est accompagné, le cas échéant, du résultat de l'analyse positif ou du procès-verbal de contrôle constatant que l'intéressé s'est soustrait ou s'est opposé au contrôle.

Analyse de contrôle

Le sportif est informé qu'il peut demander l'analyse de l'échantillon B (analyse de contrôle) dans un délai de cinq jours (porté à dix lorsque l'intéressé est domicilié hors de la métropole). L'analyse de contrôle est effectuée à ses frais et en présence éventuellement de lui-même, d'un expert ou d'une autre personne de son choix (un avocat par exemple).

En cas d'analyse positive :

La procédure disciplinaire relève de la fédération sportive concernée lorsque le sportif est licencié d'une fédération française, ou de l'AFLD dans les autres cas.

- **Procédure fédérale de première instance :**

Après notification des griefs retenus, le sportif concerné est convoqué devant l'organe disciplinaire de première instance. Avant cette réunion, le sportif peut verser au dossier tous les éléments de sa défense et demander à ce que ses témoins soient entendus.
Au début de la réunion, la personne chargée de l'instruction du dossier présente son rapport retraçant l'intégralité de la procédure.
Le sportif est ensuite invité à présenter sa défense.
La décision de la commission disciplinaire de première instance est notifiée au sportif, au Ministère chargé des sports et à l'AFLD par lettre recommandée avec accusé de réception (AR). Elle est également transmise par tout moyen à la Fédération Internationale et à l'AMA.
Le sportif peut faire appel dans un délai de dix jours (porté à quinze lorsque l'intéressé est domicilié hors de métropole).

- **Procédure fédérale d'appel**

L'organe disciplinaire d'appel est composé de personnes qui n'ont pas siégé dans la commission de première instance. Le sportif est invité à présenter sa défense.
Au terme de la procédure d'appel, la décision de la commission d'appel est notifiée à l'intéressé ainsi qu'au Ministère et à l'AFLD par courrier recommandé avec AR.

- **Procédure disciplinaire de l'AFLD :**

L'AFLD :
- est saisie d'office lorsque les organes disciplinaires de la fédération nationale compétente ne se sont pas prononcés dans les délais prévus par la loi (dix semaines en première instance, quatre mois en appel),
- peut se saisir pour réformer une décision prise par la fédération française compétente,
- peut étendre une sanction prise par une fédération aux activités du sportif sanctionné relevant des autres fédérations, de sa propre initiative ou à la demande de la fédération ayant prononcé la sanction,
- est directement compétente lorsque le sportif contrôlé positivement n'est pas licencié en France, sauf lorsque le contrôle a eu lieu durant une compétition internationale.

- **Les recours administratifs**

Les décisions des organes disciplinaires des fédérations sont susceptibles de recours pour excès de pouvoir. devant le juge administratif. Les décisions de l'AFLD peuvent faire l'objet d'un recours de pleine juridiction devant le Conseil d'Etat.

Le Tribunal arbitral du sport (TAS)

Le Tribunal arbitral du sport a été mis en place en 1984, à l'initiative du CIO. Il constitue une véritable juridiction du sport : la procédure présente les mêmes garanties que celles des tribunaux et les sentences arbitrales ont autorité de chose jugée.

La procédure arbitrale ordinaire est ouverte pour les litiges en relation avec le sport. Pour saisir le TAS, l'accord des parties est nécessaire ; il peut résulter, soit de la clause d'un contrat, soit d'une convention conclue une fois le litige né.

La procédure arbitrale d'appel constitue une innovation en matière d'arbitrage. Elle est réservée aux litiges nés de décisions rendues par les fédérations, associations ou autres organismes sportifs. Elle est appliquée, le plus souvent, en matière disciplinaire. Le consentement des parties, également requis ici, est, en général, tiré des statuts ou règlements de l'organisme sportif en cause.

Il faut souligner que les décisions des fédérations françaises prises à la suite de contrôles mis en place par l'AFLD (niveau national) ou les décisions de l'AFLD ne peuvent faire l'objet d'un recours devant le TAS. Les décisions des FI prises à l'encontre d'un sportif français peuvent en revanche être portées devant le TAS.

État des lieux

Dans une société ou chacun cherche à améliorer ses performances, le dopage n'est pas l'apanage du sport de haut niveau.
Il concerne tous les niveaux de compétition et même le sport loisir !

Tous les sportifs peuvent être concernés par le dopage et aucune discipline n'est à l'abri. Une substance théoriquement intéressante pour les sports d'endurance peut être utilisée par d'autres disciplines si elle permet, par exemple, un entraînement plus long ou une meilleure récupération.

Même si les procédures de contrôle sont de plus en plus efficaces, le nombre de contrôles positifs ne reflète qu'imparfaitement le pourcentage réel de sportifs recourant au dopage.
Les raisons principales sont :

- un certain nombre de substances ne peuvent être détectées en raison de leur nouveauté et des délais inhérents à la découverte d'un test de détection et à sa validation scientifique, ou plus simplement en raison de délais d'élimination très courts,
- certains sportifs choisissent d'effectuer leur préparation dans des endroits secrets ou à l'étranger pour échapper aux contrôles inopinés hors compétition. L'obligation de localisation entend apporter une réponse efficace à ces comportements,
- toutes les substances ne sont pas recherchées lors des contrôles hors compétition en raison de l'existence d'une distinction, dans la liste des interdictions, entre les substances recherchées seulement en compétition et celles qui sont recherchées en permanence.

Quelques éléments statistiques 2010

En France

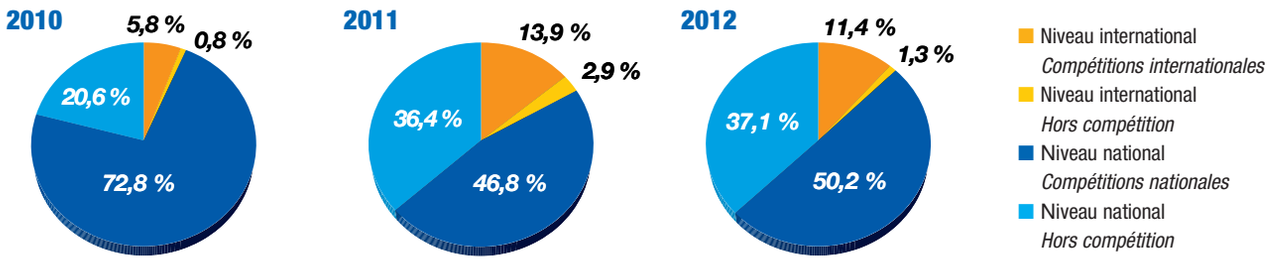
- Évolution du pourcentage d'échantillons urinaires positifs de 1997 à 2010 :

Année	Nbre prélèv.	% de positifs
1997	5228	2,9%
1998	7113	1,86%
1999	7726	3,6%
2000	7966	4,02%
2001	7235	5,23%
2002	7262	6,8%
2003	8104	6,3%
2004	8915	4,76%
2005	8805	4,05%
2006	8552	3,70%
2007	8600	3,41%
2008	10369	3,05%
2009	10130	2,97%
2010	10511	2,29%
2011	9514	2,69%
2012	10559	2,50%

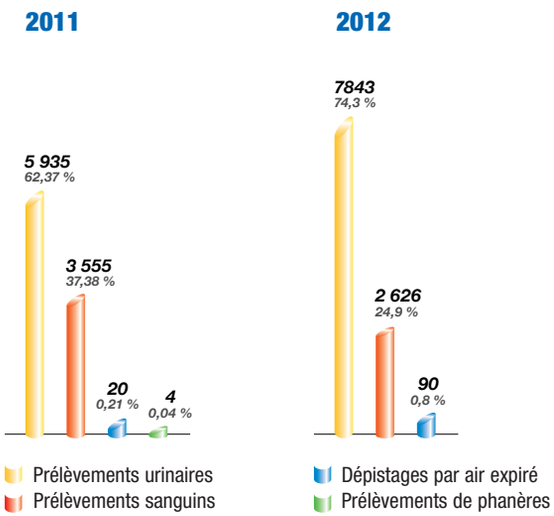
PROGRESSION PAR ANNÉE

Sources : AFLD
Rapport d'activités 2012

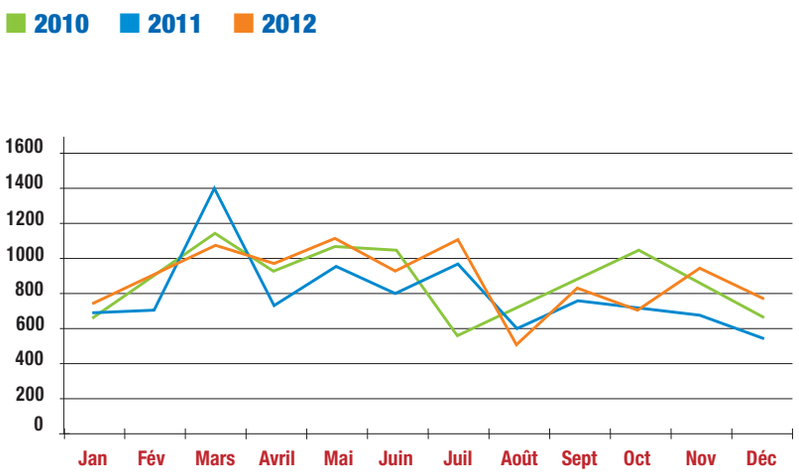
RÉPARTITION DES CONTRÔLES RÉALISÉS EN COMPÉTITION ET HORS COMPÉTITION (2010 - 2012)



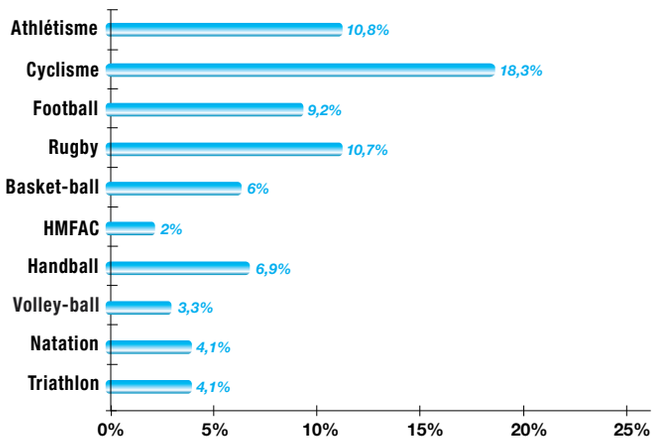
RÉPARTITION DES PRÉLÈVEMENTS EFFECTUÉS EN 2011 ET 2012 SELON LEUR NATURE



RÉPARTITION DES PRÉLÈVEMENTS RÉALISÉS DE 2010 À 2012

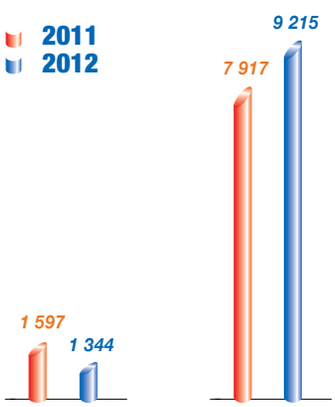


LES 10 DISCIPLINES SPORTIVES LES PLUS CONTRÔLÉES PAR L'AGENCE EN 2012 POUR L'ENSEMBLE DE SON ACTIVITÉ



Sources : AFLD - Rapport d'activité 2012

RÉPARTITION DES CONTRÔLES ANTIDOPAGE HUMAINS RÉALISÉS EN 2011 ET 2012 EN FONCTION DU DEMANDEUR



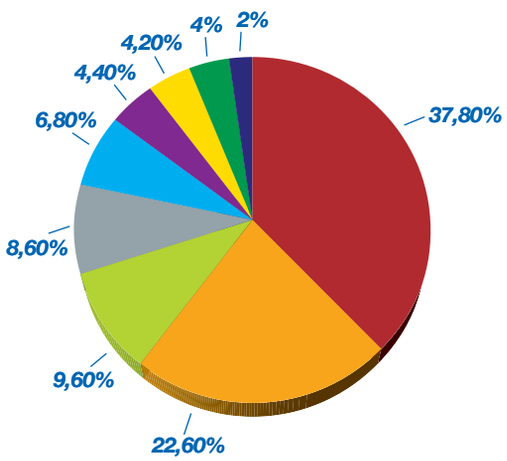
Contrôle pour le compte de tiers

Contrôles à l'initiative de l'AFLD ou des DRJSCS

Le dopage

> État des lieux

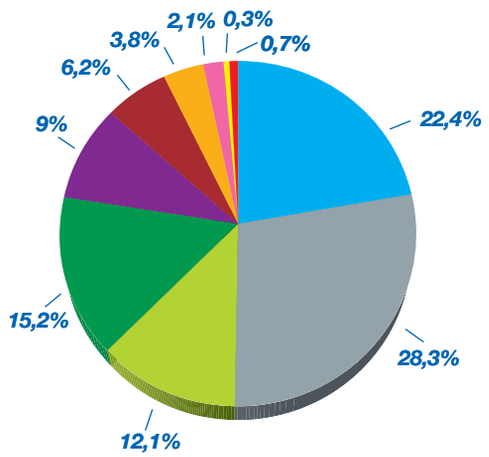
CLASSES DE SUBSTANCES POUR LESQUELLES SONT DEMANDÉES DES AUT



- S9 Glucocorticoïdes
- S3 Bêta-2 agonistes
- S4 Modulateurs hormonaux et métaboliques
- S5 Diurétiques et autres agents masquants
- S6 Stimulants
- P2 Bêta-Bloquants
- S7 Narcotiques
- S2 Hormones peptidiques, facteurs de croissance et substances apparentées
- S1 Agents Anabolisants

Sources : AFLD - Rapport d'activité 2012

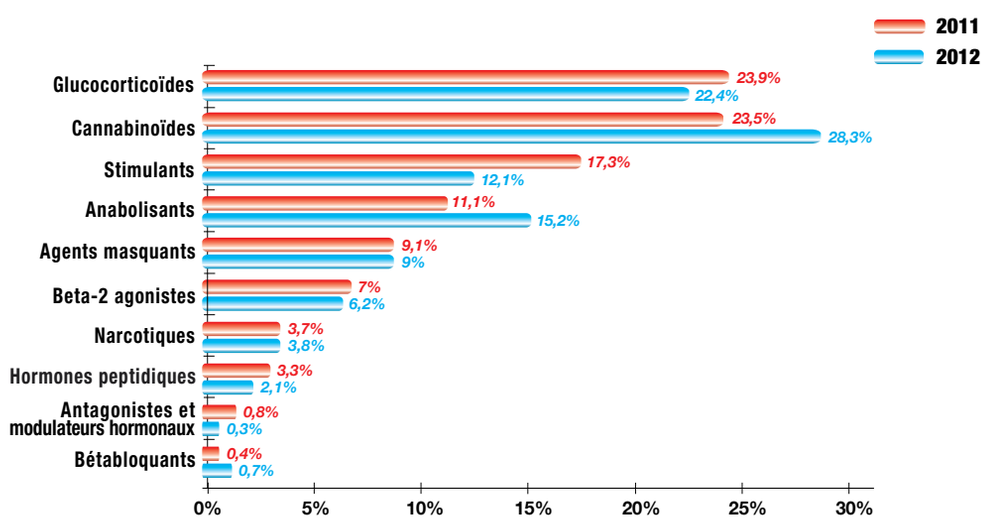
RÉPARTITION PAR CLASSE DE SUBSTANCES DES RÉSULTATS D'ANALYSES ANORMAUX



- Glucocorticoïdes
- Cannabinoïdes
- Stimulants
- Anabolisants
- Agents masquants
- Bêta-2 agonistes
- Narcotiques
- Hormones peptidiques
- Antagonistes et modulateurs hormonaux
- Bêta-Bloquants

Sources : AFLD - Rapport d'activité 2012

RÉPARTITION PAR CLASSES DE SUBSTANCES DES SUBSTANCES DÉTECTÉES DANS LES ÉCHANTILLONS EN 2011 ET 2012



(en pourcentage)
Sources : AFLD - Rapport d'activité 2012

COMPOSITION GLOBALE DU GROUPE CIBLE DE L'AFLD EN 2012

FÉDÉRATIONS	H	F	TOTAL
ATHLÉTISME	28	13	41
AVIRON	20		20
BADMINTON	2		2
BASKET BALL	53	18	71
BOXE	7	2	9
CANOE KAYAK	21	8	29
CYCLISME	53	25	78
ÉQUITATION	21	6	27
ESCRIME	19	19	38
FOOTBALL	41	36	77
GYMNASTIQUE	4	6	10
HANDBALL	16		16
HMFAC	14	13	27
HOCKEY	4	4	8
JUDO	10	12	22
KARATÉ	5	3	8
LUTTE	8	7	15
MONTAGNE ET ESCALADE	3	1	4
NATATION	10	13	23
PENTATHLON MODERNE	4	2	6
RUGBY	33		33
SKI	7	3	10
SPORTS DE GLACE	9	4	13
SQUASH	4	3	7
TAEKWONDO	6	4	10
TENNIS	4	8	12
TENNIS DE TABLE	2	3	5
TIR	7	9	16
TIR À L'ARC	2	4	6
TRIATHLON	6	2	8
VOILE	8	7	15
VOLLEY-BALL	44	18	62
TOTAL	475	253	728

Les facteurs de Vulnérabilité

ATTENTION : des mises à jour sont réalisées régulièrement. Si vous ne les prenez pas en compte, l'information que vous diffusez risque d'être erronée.

Pourquoi se dope-t-on ?

Analyse des facteurs de vulnérabilité

Présenter le dopage comme une simple tricherie ne suffit pas à rendre compte de la réalité complexe du phénomène.
Vivre dans une société où il est banal et presque naturel de chercher à améliorer ses performances, quelles qu'elles soient, rend encore plus difficile la prévention contre le dopage.

Quelles sont les facteurs qui pourraient conduire à se doper ?

Le milieu sportif et sa logique

L'obligation de résultats

- Cette logique de résultats se retrouve à tous les niveaux de pratique.

A cause de l'accroissement des enjeux médiatiques, financiers et politiques, le sportif, quel que soit son niveau de compétition, subit des pressions volontaires ou involontaires de la part du "monde sportif" :

- **les sponsors** pour l'impact publicitaire qu'ils attendent des sportifs qu'ils soutiennent ;
- **l'investissement financier** réalisé par les clubs pour l'acquisition d'un joueur, avec en retour l'exigence d'une efficacité immédiate ;
- **les dirigeants de clubs** qui entretiennent des liens directs ou indirects avec la sponsorisation ;
- **l'encadrement technique et médical** dont la situation de salariés peut dépendre des résultats du sportif ;
- **les médias** qui profitent des grands événements sportifs pour augmenter leur audience, d'autant plus qu'un sportif ou une équipe nationale y participe ;
- **le public** qui est friand des exploits sportifs et demande de toujours plus ;
- l'importance de la reconnaissance accordée par **le monde politique,** notamment dans les grands championnats internationaux ;
- **les primes** à la performance et aux résultats ;
- **les critères individuels** de participation aux grands événements sportifs de plus en plus exigeants ;
- **le sportif lui-même** qui sollicite l'aide médicale à la performance.

Les exigences du sport de haut niveau

Quels sont des facteurs déterminants ?

- **la surcharge du calendrier sportif et la multiplication des compétitions** qui laissent peu de place à la récupération et à l'entraînement ;
- **l'intensification** des charges d'entraînement, avec le travail pluriquotidien, responsable de blessures ;
- **la baisse des performances** découlant du surentraînement, dû à une mauvaise programmation de l'entraînement.
  Si la fatigue, phénomène naturel après l'effort, ne peut être gommée, on peut observer un surmenage, puis, si l'on n'y prend garde, un surentraînement ;
- **l'escalade des performances,** le niveau des records (de moins en moins accessibles) placent le sportif devant un défi toujours plus difficile ;
- **les effets psychologiques** du stress induits par l'obligation de performance.

L'isolement social

La désocialisation du sportif liée à l'isolement, dans des centres d'entraînement ou de formation (CREPS, INSEP, clubs professionnels), l'éloignement de ses amis et de sa famille, créent un risque supplémentaire.

Les particularités d'une carrière sportive

- **le sport de haut niveau** et la reconnaissance qui l'accompagne est un rêve pour les jeunes, mais il y a "beaucoup d'appelés et peu d'élus". On trouve parfois des sportifs désorientés par une expérience négative, ayant perdu confiance en eux et ayant la sensation d'avoir gâché un temps précieux de leur vie.
- **la brièveté des carrières sportives** et l'absence de solution de reconversion exigent l'obtention de résultats rapides et favorisent le recours au dopage.
- **l'absence de préparation à l'échec sportif.** Le sportif de haut niveau, après avoir tout misé sur la carrière sportive, peut se trouver confronté à l'alternative du tout ou rien.

La médicalisation des structures sportives professionnelles

De plus en plus d'équipes sportives professionnelles emploient sous contrat du personnel médical et paramédical.
Cet encadrement se trouve confronté aux mêmes pressions que le sportif, ce qui ne garantit plus l'indépendance, la confidentialité et le respect des règles déontologiques dans l'exercice de la médecine du sport.

L'utilisation des médecins à seule fin d'amélioration de la performance peut être considérée comme un détournement d'usage de la médecine.

Le milieu extra-sportif

Le manque d'investissement diversifié : "le sport et rien d'autre"

Le sportif investit une quantité croissante de son temps et de son énergie dans sa pratique sportive au détriment des loisirs, de la vie familiale, du réseau relationnel, des études ou de la préparation d'un avenir professionnel. Ces conditions peuvent créer un état d'anxiété et de dépression pouvant favoriser l'absorption de substances psychoactives.

Le milieu familial

De nombreuses enquêtes sociologiques ont souligné des éléments favorisants tels que :

- le comportement des aînés vis-à-vis des substances psychoactives ;
- la pression ou, au contraire, le désintéressement de l'entourage vis-à-vis des résultats sportifs et scolaires ;
- l'absence d'interdits ou de règles familiales établies. >

Les facteurs de vulnérabilité

> Pourquoi se dope-t-on ?

La recherche de notoriété

Le fait d'être connu et reconnu grâce aux médias répond à un besoin d'intégration dans une communauté et au besoin d'obtenir un statut.
Cette aspiration, grande chez certains adolescents, peut induire une conduite dopante.

QUELLE ATTITUDE ADOPTER DEVANT LE MÉDICAMENT ?

VIGILANCE

- Ne jamais accepter un médicament proposé par quelqu'un d'autre qu'un médecin, dentiste ou pharmacien ayant connaissance de la liste des produits interdits et connaissant votre situation de sportif compétiteur.
- Afin d'être certain de la composition du produit et de son origine, il est essentiel de ne jamais accepter un comprimé ou une solution sans voir son conditionnement. Le sortir soi-même de son emballage.
- Lorsque vous êtes amené à prendre un médicament, lisez attentivement la notice incluse dans la boite. Si elle précise « L'attention des sportifs sera attirée sur le fait que cette spécialité contient un principe actif pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage » : ne prenez pas ce médicament même si vous avez une ordonnance vous le prescrivant, sauf si un médecin vous a interdit la pratique au cours de ce traitement ou qu'une procédure d'AUT a été réalisée.
- Renseignez-vous auprès de votre médecin de l'effet sur votre organisme du médicament (ou du complément alimentaire).

CE QUE VOUS NE DEVEZ PAS OUBLIER

La loi affirme et vous rappelle votre responsabilité pleine et entière. Dans le cas d'un contrôle positif entraînant un dopage avéré, quelles que soient les circonstances, au final, c'est l'athlète qui est sujet à sanction. C'est pourquoi vous devez être le seul maître de vos décisions.

Avant toute prescription, il vous est rappelé qu'il est conseillé d'évoquer tous ces problèmes à votre médecin. Il devra savoir vous prescrire le produit adapté à votre situation. Dans le cas contraire, il s'abstiendra ou s'informera préalablement.

La production d'une ordonnance ne signifie pas qu'elle vous autorise à participer à une compétition et qu'elle vous absout en cas de contrôle. Si un produit « interdit » vous est prescrit, il est nécessaire d'avoir reçu l'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques (AUT) accordée par l'AFLD (en cas de compétition nationale) ou votre fédération internationale (en cas de compétition internationale).

La promotion de l'image des produits de "la performance"

Les "croyances" qui entretiennent encore l'idée que, pour battre un record, il faut obligatoirement être dopé.

L'existence probable de laboratoires clandestins et de réseaux de trafics qui permettent de se procurer facilement des produits dopants.

La facilité d'accès aux informations scientifiques grâce, notamment, aux moyens de communication comme le réseau Internet.

Les doutes sur l'efficacité de la répression qui existent encore malgré l'action de l'Agence mondiale antidopage, notamment à cause de l'impossibilité de détecter la prise de certaines substances.

L'incitation par certains médecins à un dopage médicalement assisté qui diminuerait les risques encourus.

Le fait que le trafic de produits dopants est devenu lucratif au même titre que les trafics de drogues ou de cigarettes.

La facilité de se procurer les produits.

Témoignages

David Chaussinand

Questions : Comment viviez-vous, au quotidien, la tricherie, le mensonge ?

Très mal. C'était l'enfer. De mentir à tout le monde, à mes proches, mon entraîneur, de tenir un discours contre le dopage alors que je faisais le contraire, c'était très dur à vivre. J'étais très mal dans ma peau. À tel point que je ne faisais pas de bonnes performances car j'étais si stressé. Et puis, je vivais mal d'être seul avec mon mensonge. C'est pourquoi aujourd'hui c'est un grand soulagement que de pouvoir dire la vérité. Je suis enfin en paix.

Extrait d'une interview - Propos recueillis par Jean-Cristophe Collin - L'Équipe

Kelli WHITE

Questions : Quelqu'un pris pour dopage qui continuerait à nier prendrait aussi deux ans comme vous qui avez coopéré avec l'Agence américaine antidopage. Ne trouvez vous pas cela injuste ?

La vie est injuste ; mais je ne veux pas me comparer aux autres.
J'ai agi selon ma conscience, c'est ce qui compte pour moi. Je ne pouvais pas vivre avec ça. Avec quelle intégrité morale pouvez-vous vivre ? Comment faire face à des gens qui savent que vous mentez ? Ces sportifs qui n'arrêtent pas de nier, de mentir à la télé, sont ridicules.

Extrait d'un entretien avec Vincent Hubé – L'Equipe magazine 26/01/2008

Dwain CHAMBERS

Questions : vous étiez vraiment sûr ? Vous n'aviez jamais peur lors des contrôles ?

Bien sûr que si !
A chaque contrôle, j'étais mort de trouille.
Jusqu'à ce que le résultat négatif arrive.

Nota : Dwain Chambers a été reconnu positif à la Tétrahydrogestrinone (THG), substance fabriqué par le laboratoire BALCO.

Extrait d'un entretien avec Françoise Inizan - L'Equipe magazine 03/01/2009

David Millar

Les deux seringues qui ont été retrouvées à mon domicile sont celles que je me suis injectées lorsque j'étais à Manchester. Je les ai ramenées à mon domicile comme repoussoir, pour que je n'oublie jamais que j'étais devenu champion du monde (en octobre dernier) à Hamilton en étant dopé.
J'avais rêvé de devenir champion du monde. J'y étais arrivé mais j'avais triché. On se dope parce qu'on est prisonnier de soi-même, de la gloire, de l'argent. Je pense que ces deux seringues étaient les témoins de la honte que j'avais éprouvée en me dopant. Je n'ai pas été fier de me doper, je n'en ai pas été heureux. J'étais prisonnier de la personne que j'étais devenue.

Extrait d'une interview
Dominique Issartel et Damien Ressiot - L'Équipe - 20/07/2004

Alain GARNIER

Toujours et sans exception, le médecin doit se conformer aux principes de l'exercice médical et défendre la santé du sportif, sans égard au niveau de la compétition ou aux éventuelles conséquences économiques. Les organisations sportives devraient toujours assurer ce droit aux médecins et leur garantir une indépendance de décision et une absence de tout conflit d'intérêt. Confronté à une situation dangereuse pour la santé du sportif, un médecin ne devra jamais accepter passivement cette situation, ni même essayer de la rendre plus supportable. Ne pas suivre ces principes fondamentaux de l'éthique médicale est susceptible de conduire à des situations critiques.

Extraits d'une lettre ouverte à ceux qui suggèrent un dopage médicalisé
Docteur Alain Garnier, directeur médical de l'AMA - 11/08/2006

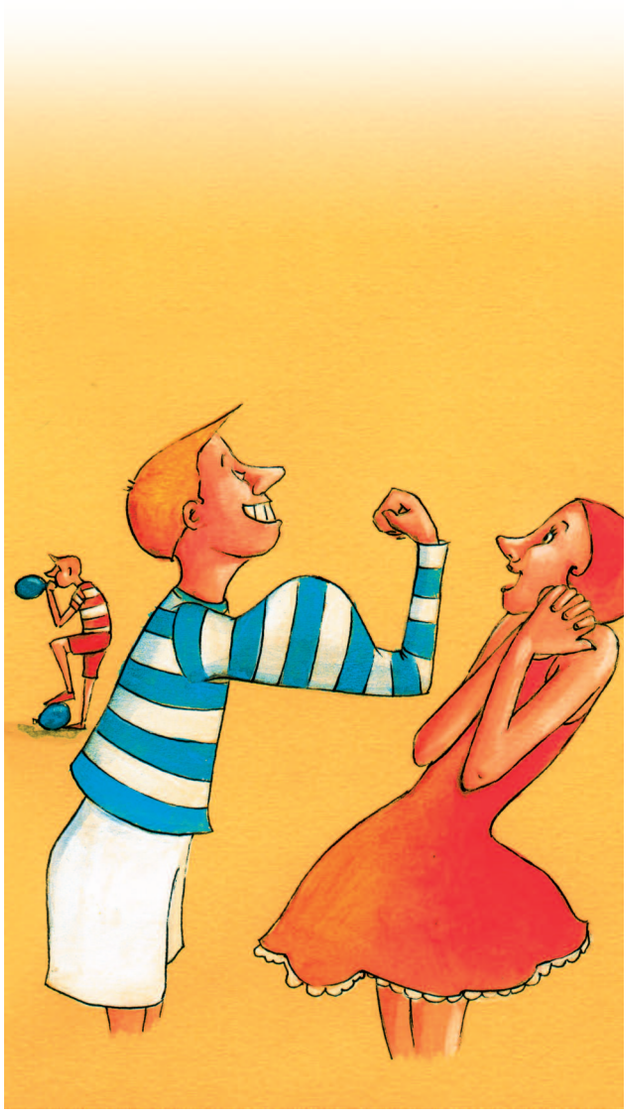
Kelli WHITE

Les effets secondaires :
Mon cycle menstruel a été totalement perturbé. J'avais mes règles tous les 15 jours. J'ai souffert d'acné, tant sur mon visage que sur mon thorax et ma voix s'est transformée de façon incroyable. J'étais enrouée constamment. Et puis, le plus grave, ma tension artérielle est montée en flèche. Elle a mis beaucoup de temps à se stabiliser et à se normaliser ensuite...

Recueilli par Damien Ressiot - L'Equipe - 18/05/2005

Les adolescents : un groupe à risques

L'adolescence est une période de fragilisation générant des sentiments d'inquiétude. C'est une période de transition. À ces difficultés, viennent s'ajouter des pressions psychologiques de la part de l'environnement. C'est ainsi que peuvent s'installer des comportements d'irritation, d'impatience, de rejet voire de violence vis-à-vis d'un entourage adulte, consécutifs à une perte des repères de l'enfance.



Le corps

L'image

Le corps revêt une importance capitale. C'est souvent par son intermédiaire que s'expriment inquiétude et craintes, traduisant le besoin pour l'adolescent d'être rassuré.
La promotion de la santé chez l'adolescent doit s'appuyer sur l'attention portée au corps. C'est ce biais qu'utilisent les publicitaires pour séduire l'adolescent.

La croissance

Les modifications physiologiques entraînent une restructuration de l'organisation neuromusculaire, donc de la coordination et de l'adresse pouvant induire transitoirement une baisse des performances. Les modifications squelettiques accroissent le risque de blessure et de fatigue déclenchées par un surentraînement.

Le risque

Le comportement

L'adolescent cultive un sentiment d'invulnérabilité. Il peut être séduit par certaines pratiques à risque d'ordre sexuel, sportif ou alimentaire. Il peut également présenter des épisodes d'agressivité vis-à-vis de lui-même ou des autres. C'est le moment où apparaissent des passages à l'acte : toxicomanie, alcoolisation, dopage, suicide... C'est à cet âge que les occasions d'un premier contact avec un produit sont fréquentes.

Le paradoxe

L'adolescent revendique à la fois autonomie et dépendance, ce qui le conduit à des conflits avec le monde des adultes. Paradoxalement, il rejette les règles de ce monde tout en ayant besoin de ses repères. C'est l'âge traditionnel des rituels initiatiques du passage à l'âge adulte et d'apparition de la prise de risque. D'une part il y a l'attention portée au corps et à la santé, d'autre part le besoin de tester ses limites.

Qu'en est-il chez le jeune sportif ? Est-il plus ou moins vulnérable devant les dangers de la vie qu'un jeune non sportif?

Deux enquêtes, celle de l'Observatoire régional de la santé et de la DRDJS de la région PACA* et celle commandée par le CPLD à l'Université de Reims et le docteur Patrick Laure : "Adolescents sportifs et conduites dopantes", apportent des informations très intéressantes et concordantes.**

■**Les athlètes inscrits en pôle** ou pratiquant en moyenne une activité physique et sportive dix heures par semaine sont moins consommateurs de substances psycho-actives (cannabis, alcool et tabac notamment) que les autres jeunes de leur âge. Il est à noter tout de même que leur consommation augmente en fonction de l'intensité de leur pratique sportive et du niveau de cette pratique.

■**Ils n'ont pas une bonne perception** de l'importance de leur santé, habitués aux difficultés liées à une blessure ou à des problèmes d'ordre psychologique.

Il en ressort aussi

■**On trouve des usagers de produits "dopants"** dans toutes les disciplines sportives, sans qu'il apparaisse d'écart significatif entre elles (sauf si on inclut les médicaments contre la douleur).

■**Il semble établi** que le chiffre de 5% d'adolescents ayant recours au dopage correspond à la réalité.

■**Les usagers d'alcool** sont plutôt de sexe masculin, âgés d'au moins 17 ans, ne sont pas satisfaits de leurs résultats sportifs, scolaires ou de leur état de santé et sont consommateurs de tabac.

■**Les usagers de cannabis** sont plutôt de sexe masculin, âgés d'au moins 17 ans, sont issus de parents séparés, ne sont pas satisfaits de leurs résultats sportifs, scolaires ou de leur état de santé et sont consommateurs d'alcool et de tabac.

■**La tentation du dopage** est plus élevée chez les adolescents de plus de 15 ans, peu satisfaits de leurs résultats scolaires, dormant mal, fumant du tabac et qui se disent tentés aussi par d'autres produits.

■**Par contre**, il n'apparaît aucune différence de sexe, de perception de leur état de santé, de volume horaire de pratique, de discipline pratiquée, de niveau de compétition, d'indice de satisfaction des résultats obtenus.

On peut en conclure que le "passage à l'acte" pourrait être lié à un changement survenu dans la vie de l'adolescent : modification de la pratique sportive (quantitative et/ou qualitative), redoublement, dégradation de son image personnelle, etc., associé à d'autres déterminants déjà décrits par ailleurs comme la pression de l'environnement, l'incapacité à demander de l'aide, etc..

> ***"L'organisme enregistre tout et n'oublie rien."***

Incitation à la consommation de produits en milieu sportif

Les jeunes sportifs qui se sont vu proposer un produit pour améliorer leurs performances sont en majorité de sexe masculin, âgés de 18 ans et plus, pratiquent 10 heures et plus par semaine, sont de niveau national ou international et jugent leur résultat sportifs peu satisfaisants.

La plupart des adolescents disent connaître le produit qu'on leur propose. Une grande population dit avoir confiance en la personne qui leur a proposé un produit, ce qui explique qu'une majorité des adolescents "incités" a consommé la substance proposée.
Il apparaît qu'ils ne communiquent pas sur cette incitation vécue, encore moins ceux qui n'y ont pas succombé !

Il apparaît aussi que les trois principales catégories de personnes qui ont fourni un produit (et pas seulement proposé) sont : un copain, les parents et le médecin de famille. Le fait que le copain soit la principale source de produits illicites est en faveur de l'hypothèse d'un marché clandestin de proximité.

Un sentiment de facilité concernant l'approvisionnement en produits dopants se retrouve chez de nombreux adolescents. >

* Source : pratiques sportives et conduites à risques, observatoire de la santé PACA (J. PRUVOST, V. GUAGLIARDO) (2002 - 2003).
** Source : université de Reims. Docteur Patrick LAURE. "Adolescents sportifs et conduites dopantes" : 2003.

Les facteurs de vulnérabilité

> Les adolescents : un groupe à risques

Motifs de non consommation

Les deux arguments principaux des adolescents ne consommant pas sont la dangerosité des produits pour leur santé et le sentiment de ne pas en avoir besoin. La notion de tricherie ne vient qu'après. On observe aussi que le désir de ne pas être manipulé est plus fort chez les filles.

Motifs de ne pas consommer des produits pour faire du sport. Test du Chi2. En %

Précisez pour quelle(s) raison(s) vous ne consommez pas de produits :	Garçons	Filles	Total
Les produits sont dangereux pour la santé	73,8	78,0	76,0
Je n'en ai pas besoin	75,7	75,7	75,7
Ce serait tricher	68,8	70,6	69,7
Je ne veux pas être manipulé(e)	51,6	62,9*	57,5
Mes parents me l'interdisent	23,0	26,6	24,9
Les produits sont trop chers	17,7*	14,7	16,1
Les produits ne sont pas efficaces	10,7	12,9	11,8
Autre	10,3	11,7	11,0

Total par colonne supérieur à 100% : plusieurs réponses possibles.
(p < 0,001)*

Source : enquête "Adolescents, sportifs et conduites dopantes" - P. Laure - 2003

On retrouve aussi très souvent ces autres raisons :

"Je n'en vois pas l'intérêt"
"Ça ne sert à rien"
"C'est inutile" ;
"C'est stupide, c'est nul, ça craint, c'est débile"
"C'est dégoutant"
"C'est bidon, c'est de la merde"
"On ne m'en a pas proposé"
"Je veux connaître mes vraies performances".

Opinions des jeunes sportifs sur le dopage

Les six motifs indiqués pour expliquer pourquoi ils ont pris un produit jugé le plus efficace sont :

- lutter contre la fatigue.
- se muscler.
- lutter contre la douleur.
- lutter contre le stress.
- être en forme, avoir de l'énergie.
- améliorer les performances.

On peut noter une amélioration des connaissances au sujet des différentes substances dopantes. C'est le résultat de toute l'action de sensibilisation réalisée à tous les niveaux ces dernières années.
La grande majorité des adolescents affirme que se doper est dangereux pour la santé mais certains sont d'un avis contraire et un bon tiers l'estime sans danger avec le concours d'un médecin !
Ces constats soulignent les limites d'une sensibilisation uniquement basée sur la notion de danger pour la santé.
La notion de "**triche**" est également importante. L'adolescent donne une grande importance à son image, notamment par rapport à son entourage. Tout sauf passer pour un tricheur !

Mais contourner la loi n'est pas forcément tricher, c'est parfois être plus "malin". Il faut prendre garde que cette notion ne se développe pas car l'image du malin devient positive et déculpabilisante.

Les dangers d'un entraînement et d'une hygiène de vie mal maîtrisés

Lorsque l'entraînement est mal dosé ou que les phases de repos sont insuffisantes, l'organisme n'arrive plus à récupérer. Il se produit alors l'inverse de l'effet recherché : l'entraînement n'est plus bénéfique et les performances baissent, le sportif est surentraîné. Il est important de détecter ce phénomène de surentraînement car sa correction sera d'autant plus longue qu'il aura été découvert tardivement.

Les signes du syndrome de surentraînement

EFFETS	SYMPTÔMES
Effet global	• Baisse des performances
Effets psychiques	• Fatigue généralisée • Irritabilité, dépression
Effets cardio-vasculaires	• Modification de la tension artérielle et du pouls au repos
Effets squelettiques et musculaires	• Fractures de fatigue • Blessures musculaires et tendineuses
Effets immunitaires	• Baisse des défenses immunitaires avec infections ORL
Effets biologiques et hormonaux	• Anémie • Baisse des hormones sexuelles avec trouble des règles (femmes) et de la libido • Baisse des facteurs de croissance avec ralentissement de la croissance chez l'enfant

Les erreurs d'entraînement peuvent provenir :

- d'une mauvaise structuration de l'entraînement : succession incohérente des séances, des cycles,
- de phases de récupération insuffisantes,
- de sollicitations physiques trop importantes, inadaptées à la condition physique du sportif,
- d'un mauvais respect des aspects fondamentaux comme l'absence d'échauffement, de pratique des étirements ou d'une mauvaise hydratation.

Une mauvaise hygiène de vie

- le manque de sommeil,
- des sollicitations extra-sportives trop importantes,
- une alimentation déséquilibrée.

La fatigue

Etre fatigué correspond à un état naturel. L'organisme, après un effort, a besoin de récupérer. Il a dépensé ses ressources d'énergie et il doit les reconstituer. Cela passe par un temps de repos que doit respecter tout sportif et son entourage. Différents signaux comme la survenue de douleurs ou de crampes doivent être pris en considération très rapidement.

Le sommeil

Le sportif trop fatigué subit souvent des troubles du sommeil. Dormant mal, il ne récupère pas normalement accentuant son sentiment de fatigue. Si lui-même ou son encadrement ne comprend pas qu'il lui faut réduire ou même arrêter pendant une période donnée son activité physique, il ne parviendra pas à garder son niveau de compétition et aura de grandes chances de se blesser.

L'alimentation

Le jeune sportif, si l'on n'y prend pas garde, a tendance à manger ce qui lui fait plaisir. Cette nourriture n'est pas forcément compatible avec ce que doit être la nutrition du sportif. Il peut en découler des carences en sels minéraux, en oligo-éléments, en vitamines pouvant remettre en cause sa condition physique.

En résumé :

Un bon équilibre général passe par la recherche d'un compromis entre une vie qui serait trop ascétique du fait des obligations souvent imposées par l'entourage du sportif et trop d'activités de loisirs qui sont malgré tout essentielles pour son épanouissement personnel.

Le mauvais usage du médicament

Le médicament est trop souvent perçu comme un produit magique à utiliser dans de nombreuses circonstances.

Il est incontestable que le français est un grand consommateur de médicaments, principalement de psychotropes, de médicaments pour dormir, pour lutter contre la fatigue ou l'anxiété.

Toutes les catégories de français consomment, à un moment ou à un autre, un médicament et cette attitude est devenue très banale. Il est normal, aussi, de consommer sans raison médicale des compléments nutritionnels. C'est ce qu'on appelle une conduite dopante. Cette banalisation de la prise d'un produit est dangereuse car elle peut entraîner la prise d'une substance interdite pouvant amener à un contrôle positif.

Quelques idées simples à retenir

- **Garder à l'esprit** que le médicament, utilisé à bon escient, est la meilleure chose qui soit mais la plus dangereuse s'il est utilisé de manière détournée.
- **Ne pas oublier** que le médicament doit être utilisé en réponse à une pathologie et non pour améliorer "artificiellement" une performance sportive.
- **S'informer** sur la composition du produit et sur son origine. Lire attentivement la notice incluse dans la boite. Ne jamais accepter un comprimé ou une solution sans voir son conditionnement. Le sortir soi-même de son emballage.
- **Prendre conscience** que l'on ne peut connaître le devenir du principe actif d'un médicament quand il est associé à plus de deux autres molécules.
- **Savoir** que la dose ¨dopante¨ est le plus souvent très nettement supérieure à la dose ¨thérapeutique¨ (prévue pour soigner et adaptée à chaque individu), avec les conséquences pouvant en découler pour la santé.

Quels sont les pourvoyeurs ?

Le renforcement de la lutte contre les pourvoyeurs a permis de mettre en évidence l'existence, avec le démantèlement de circuits très organisés, de véritables trafics de substances dopantes. Il existe des réseaux qui commercialisent des produits détournés (importés des pays où la règlementation est plus laxiste, produits volés, produits vétérinaires, contrefaçons diverses…), ainsi que des laboratoires clandestins de production ou de reconditionnement.

Au niveau mondial, le Ministère chargé des Sports a souhaité organiser la lutte contre les pourvoyeurs autour d'une cellule interministérielle regroupant :

- Ministère de l'Intérieur (Police, Office Central pour la Répression du Trafic Illicite des Stupéfiants - OCRTIS),
- Ministère de la Défense (Gendarmerie, Office Central de Lutte contre les Atteintes à l'Environnement et à la Santé Publique - OCLAESP),
- Ministère de l'Économie et des Finances (Douanes),
- Ministère des Affaires Sociales (Direction générale de la santé, Inspection de la pharmacie, Agence du médicament),
- Ministère de la Justice,
- Agence Française de Lutte contre le Dopage.

Par ailleurs, il existe dans chaque région une commission de prévention et de lutte contre les trafics de produits dopants. La réunion de ces différentes instances a permis de sensibiliser et de former les services de répression du trafic de drogues illicites au problème de la circulation des produits dopants et a fait bénéficier les services du Ministère chargé des Sports de leur expérience en matière de lutte contre les trafics. Ces produits dont la provenance est incertaine, la nature exacte invérifiable et la qualité sujette à caution, sont souvent chers et toujours dangereux.

Principales sources d'approvisionnement

- Une grande quantité de sportifs dopés se les procurent dans les officines pharmaceutiques en présentant des ordonnances. Certains médecins prescrivent et/ou des pharmaciens délivrent des substances interdites.

  La majorité le fait en toute bonne foi, par ignorance ou par méconnaissance. Certains pourvoyeurs utilisent des documents volés, des ordonnances falsifiées ou encore photocopiées.

- L'actualité nous montre aussi que des directeurs sportifs, des entraîneurs, des personnels médicaux et para-médicaux peuvent aussi être impliqués.

- Les sites Internet sont aussi de grands pourvoyeurs. Jusqu'à présent en toute impunité, des sites proposent toutes sortes de produits dopants en ne manquant pas de faire toute la publicité nécessaire sur l'efficacité supposée de la substance qu'ils proposent à la vente !

Tous Concernés

ATTENTION : des mises à jour sont réalisées régulièrement. Si vous ne les prenez pas en compte, l'information que vous diffusez risque d'être erronée.

Pourquoi faut-il lutter contre le dopage ?

Le dopage doit être combattu car il porte atteinte au sens même du sport, à son éthique, à sa fonction éducative et sociale.

La lutte contre le dopage vise à préserver la santé des sportifs. Elle cherche aussi à préserver les valeurs éthiques et éducatives véhiculées par le sport, ainsi que l'intégrité des résultats des compétitions.

En effet, le sport, même s'il fait une place de plus en plus importante à l'argent, ne fait pas du profit une ambition prioritaire. Il est porteur d'objectifs qui impliquent que l'effort individuel s'inscrive dans un contexte de solidarité et de partage, qui impose le respect de soi et des autres dans un cadre règlementaire contraignant mais librement accepté.

Le sport fait encore rêver les jeunes qui accordent aux champions une valeur d'exemplarité. Une idole dopée n'est plus une idole pour la grande majorité d'entre eux qui n'accepte pas l'idée qu'elle puisse tricher.

Le sport demeure aussi un outil éducatif puissant. Soutenu par le charisme des sportifs de haut niveau, il peut contribuer à diffuser chez le jeune un esprit de citoyenneté.

Chacun s'accorde à dire que l'éthique sportive est fondée sur le jeu et la règle, l'exemplarité et le risque :

- Le jeu est un outil fondamental pour la formation, c'est par le jeu que l'on aborde l'éducation des jeunes.
- Le jeu appelle la règle. Librement acceptée, elle est indispensable au bon déroulement du jeu.
- L'exemplarité correspond à une justification de la règle par l'intérêt public.
- Le risque accompagne la vie. Approché de façon raisonnée, il peut être utilisé comme une valeur positive et enrichissante.

La responsabilité de l'ensemble des encadrants du monde sportif, de tout ceux qui sont porteurs du "savoir" est grande. Ils sont les vecteurs essentiels de l'ensemble des messages de prévention et les garants de la bonne pratique du sport auprès des jeunes sportifs quel que soit le niveau de compétition de ces derniers.

Tous responsables, tous solidaires, tous efficaces

Depuis les dirigeants jusqu'aux pratiquants et leurs familles, chacun a un rôle spécifique.

Les dirigeants (de la fédération jusqu'au club)

Ils n'exigent pas de résultat à tout prix.
Ils ne visent pas à la performance immédiate.
Ils accompagnent l'évolution du sportif.
Ils reconnaissent et valorisent les cadres techniques.
Dans la mesure du possible, ils favorisent la formation de cellules de compétences pluridisciplinaires pour l'encadrement technique.
Ils s'informent et ils informent.
De manière générale, ils mettent l'être humain au centre de leurs préoccupations.

Les entraîneurs

Ce sont les personnages incontournables du dispositif.
Ils font, aussi souvent que nécessaire, passer le message antidopage. Ils connaissent chaque sportif et ses limites, ils le "suivent" individuellement.
Ils sont vigilants aux "signes" du dopage (modification brutale des performances, de la masse musculaire...).
Ils modulent l'entraînement et la récupération.
Ils ont leur avis à donner dans la mise au point du calendrier.
De manière générale, ce sont autant des éducateurs que des entraîneurs.
Ils mettent l'épanouissement du sportif sur le même plan que l'amélioration de sa technique et de ses performances.
Ils travaillent en concertation avec le médecin et sont à son écoute quant à une interruption momentanée de la compétition ou de l'entraînement.

L'encadrement médical

Son rôle est de veiller à une pratique sportive sans danger.
Il travaille en concertation avec l'entraîneur et n'hésite pas à imposer son point de vue en cas de nécessité médicale.
Dans le cadre d'une cellule de compétences autour du sportif, il participe aux soins, dépiste les maladies potentielles et joue un rôle qui s'apparente à une médecine du travail dans le cas d'une structure professionnelle.
Il surveille, encadre, conseille, créé un climat de confiance avec tout son environnement et particulièrement avec les sportifs dont il a la charge.

Le pratiquant sportif

Il n'oublie pas qu'il pratique le sport pour son plaisir et selon les règles.
Il s'entraîne pour progresser et se satisfait de sa progression.
Il est régulier dans sa pratique, rigoureux dans son hygiène de vie. Il apprend à connaître son corps, à lui faire confiance et à respecter les signes d'alerte qu'il lui envoie. Il évite de se soigner sans avis médical (automédication) et il informe son médecin qu'il pratique un sport.

Les sportifs de haut niveau

Leurs qualités particulières et leur travail ont fait d'eux des champions.
Ils savent que leur comportement est observé et a valeur d'exemple. >

Tous concernés

> Tous responsables, tous solidaires, tous efficaces.

Ils doivent se sentir responsables à l'égard d'eux-mêmes, de leur club et du pays qu'ils représentent dans les compétitions internationales.
Ils sont particulièrement attentifs à ne susciter aucun soupçon.
Ils connaissent les substances et procédés interdits et s'informent sur l'évolution de la liste.
Ils veillent à ne pas absorber de produits douteux (composition, origine).
Ils ne craignent pas de parler en public ou en privé, pour faire avancer le combat contre le dopage.

Les parents

Reconnaissant les bienfaits du sport pour l'épanouissement de leurs enfants, ils aident l'encadrement sportif à les préserver de tout risque.
Ils sont attentifs aux modifications physiques trop rapides du jeune.
Ils ne se "projettent" pas dans ses exploits en le poussant à une "réussite" qu'ils auraient révé pour eux-mêmes. Ils ne l'engagent pas à une spécialisation trop précoce.
Ils ne demandent pas de surclassement.
Au moindre problème, ils en parlent avec l'encadrement du club.
Ils veulent que le sport contribue pleinement au bonheur de leurs enfants.

Les sponsors et les médias

Les sponsors sont devenus une source de financement souvent indispensable à toute organisation ou à toute activité d'un sportif de haut niveau.

Les médias participent aux financements d'évènements dont ils doivent assurer souvent l'audience.

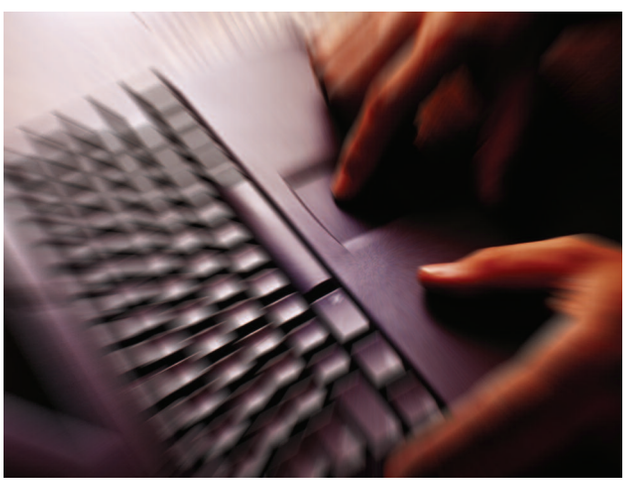
Les sponsors et les médias doivent s'entourer d'un maximum de garanties afin de ne pas exposer leur image, en commençant par veiller eux-mêmes à ne pas être un élément indirectement responsable du dopage des sportifs.

Les organisateurs de compétitions

A l'instar des dirigeants, les organisateurs de compétitions, souvent devenus organisateurs de spectacles, doivent veiller à mettre dans les meilleures conditions de récupération les athlètes participant à leurs compétitions.

Ils doivent veiller à ne pas accepter dans leur épreuve un sportif sous le coup d'une suspension.

Les conditions de vie, l'intensité de l'épreuve, la fréquence des efforts demandés doivent être étudiés de manière à protéger la santé du sportif en ne lui donnant jamais l'impression que l'exercice physique exigé est au-dessus de ses forces.
Dans le cas contraire, le sportif peut avoir la tentation de se faire aider artificiellement.



Les messages à faire passer

Un certain nombre de valeurs sont rattachées aux pratiques sportives.
La prévention du dopage concerne bien évidemment les sportifs mais aussi l'encadrement de ces derniers.
Quel que soit le public concerné, un certain nombre d'invariants doivent permettre à l'intervenant d'orienter son intervention et de la rendre audible à son auditoire.

S'accorder sur la définition du dopage

En fonction du degré d'implication dans la pratique sportive, les représentations du dopage varient d'un public à l'autre. Si certains abordent indifféremment le dopage dans le sport et dans la société (ce qu'on appelle les conduites dopantes), d'autres ne considèrent le dopage qu'au travers des réglementations sportives, des substances et techniques autorisées ou interdites.
En fonction du public auquel on s'adresse, il peut être tout aussi pertinent d'aborder l'un et/ou l'autre.

Les effets sur la santé

Tous les spécialistes de la prévention, s'appuyant sur leur expérience et les évaluations d'un certain nombre de programmes éducatifs, s'accordent à dire que l'abord exclusif par les dangers des produits n'a pas d'efficacité (cf. la prévention du tabac).

Pour autant, l'information sur les produits, si elle n'est pas suffisante, participe à la connaissance indispensable permettant d'effectuer des choix éclairés, notamment sur ses comportements de santé.
Dès lors il convient d'avoir le discours le plus précis possible et s'assurer qu'il n'est pas en contradiction avec les représentations du public auquel on s'adresse ; on pense plus particulièrement à la perception du cannabis par les jeunes.

Aborder la place du sport dans la vie

Que l'on se place du côté du dirigeant, de l'éducateur ou du sportif, le sport peut occuper une place plus ou moins grande dans la vie du sujet. Plus celle-ci est importante, plus les risques liés à la pratique sportive (cf. chapitre sur les facteurs de vulnérabilité) vont venir renforcer la vulnérabilité propre des individus.
Lorsque la préoccupation sportive est exclusive, la question de la reconversion se doit d'être abordée.
L'animateur doit également être à même de repérer, au sein de son auditoire, celles et ceux visiblement fragilisés par un surinvestissement sportif et d'alerter l'encadrement de ces derniers.

Rendre le sportif apte à demander de l'aide

A certains moments, il peut être difficile de faire un choix. Pouvoir en parler, au besoin de façon anonyme, à des professionnels ou à son entourage proche, n'est pas toujours évident, dès lors qu'il s'agit de pratiques interdites ou illicites.
C'est pourtant le bon réflexe.

Le numéro vert Ecoute dopage 0800 15 2000 et les antennes médicales de prévention du dopage sont là pour faciliter l'expression des difficultés rencontrées et favoriser ces "bons" comportements.

La bonne pratique du sport de haut niveau

ATTENTION : des mises à jour sont réalisées régulièrement. Si vous ne les prenez pas en compte, l'information que vous diffusez risque d'être erronée.

Quelle est cette bonne pratique ?

Dénoncer les dangers du recours au dopage ne suffit pas. Il faut se donner les moyens de le prévenir et surtout de prouver qu'avec un suivi médical adapté, un entraînement bien mené, une bonne hygiène de vie, une alimentation équilibrée, un suivi psychologique permanent, un sportif peut ambitionner les meilleurs résultats.
Il n'a besoin d'utiliser aucune substance ou méthode interdites menaçant sa santé.

Cette pratique consiste en une démarche logique et rationnelle de collaboration étroite entre les différentes personnes qui entourent le sportif.
C'est en particulier le rôle :

- **du médecin** qui vérifie l'adaptation, l'absence de contre-indication et d'effets négatifs de la pratique intensive du sport,
- **de l'entraîneur** qui évalue initialement la condition physique et le potentiel technique et tactique,
- **du psychologue** qui reste en écoute permanente et qui est attentif au maintien du bien-être,
- **du diététicien**, qui établit en fonction du sport pratiqué, de l'âge, du sexe et des habitudes alimentaires, le régime le plus adapté,
- **du kinésithérapeute** qui joue un rôle important dans la préparation et la récupération du sportif.

La bonne pratique des activités physiques et sportives passe par une planification générale, un travail des différentes parties prenantes citées plus haut, chacune responsable dans son domaine afin de créer les meilleures conditions pour que le sportif soit au mieux de sa forme le jour de la compétition, en veillant toujours à l'intégrité de sa santé.

Règles d'hygiène de vie

Le respect d'une hygiène de vie correcte conditionne non seulement la santé mais aussi la performance.

Le suivi médical : en quoi consiste-t-il et quel est son rôle ?

Le suivi médical ne se limite pas au suivi biologique (analyse dans les urines ou le sang), il comporte un examen clinique ainsi que des bilans morphologiques, physiologiques, psychologiques.
Il a pour mission première la préservation de la santé des sportifs.
Il ne doit en aucun cas consister en une aide à la performance mais permettre au sportif de la réaliser dans des conditions de santé optimales.

Les articles R.231-2 à R.231-11 du Code du sport précisent les conditions de surveillance médicale des sportifs

• **Article R. 231-2**
« Les fédérations sportives publient chaque année un calendrier officiel des compétitions permettant aux sportifs de disposer d'un temps de récupération permettant de protéger leur santé. »

Photo Malvina MENDIL

• **Article R. 231-3**
« La surveillance médicale particulière à laquelle les fédérations sportives […] soumettent leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau a pour but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive. »

• **Article R. 231-4**
« L'instance dirigeante compétente de la fédération désigne dans les conditions fixées par le règlement médical de celle-ci un médecin chargé de coordonner les examens prévus dans le cadre de la surveillance médicale définie à l'article R. 231 3. »

• **Article R. 231-5**
« Un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports définit la nature et la périodicité des examens médicaux, communs à toutes les disciplines sportives, assurés dans le cadre de la surveillance définie à l'article R. 231-3.
Il détermine également la nature et la périodicité des examens complémentaires qui peuvent être réalisés pour une discipline sportive spécifique. »

• **Article R. 231-6**
« Une copie de l'arrêté prévu à l'article R. 231 5 et du règlement médical de la fédération est communiquée par celle-ci à chaque licencié inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau. »

• **Article R. 231-7**
« Pour la mise en œuvre de la surveillance médicale particulière définie à l'article R. 231-3 du code du sport, les fédérations peuvent faire appel, si elles le souhaitent, dans chaque région […], à un réseau de santé constitué […] à l'initiative du directeur régional de la jeunesse, des sports et de la vie associative après avis du directeur régional des affaires sanitaires et sociales. »

• **Article R. 231-9**
« Les résultats des examens réalisés dans le cadre de la surveillance médicale […] sont transmis au sportif ainsi qu'au médecin mentionné à l'article R. 231-4. Ils sont inscrits au livret individuel prévu à l'article L. 231-7. »

• **Article R. 231-10**
« Chaque année, le médecin […] dresse un bilan de l'action relative à la surveillance médicale […]. Ce bilan fait état des modalités de mise en œuvre et de la synthèse des résultats collectifs de cette surveillance. Il est présenté par ce médecin à la première assemblée générale fédérale qui en suit l'établissement et adressé par la fédération au ministre chargé des sports. »

• **Article R. 231-11**
« Les personnes appelées à connaître, en application du présent chapitre, des données individuelles relatives à la surveillance médicale des licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau sont tenues au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal. »

>

La bonne pratique du sport de haut niveau

> Le suivi médical

La présence d'un médecin est indispensable auprès du sportif

Le médecin doit bénéficier d'une entière indépendance professionnelle, ne subir aucune pression et prendre ses décisions en toute conscience.

Pourquoi un suivi médical du sportif et en quoi consiste-t-il ?

Ses rôles sont multiples

- **un rôle de médecine préventive**
  - vérifier le bon état de santé du sportif.

- **un rôle d'aptitude**
  - vérifier si les capacités physiologiques de l'individu sont adaptées aux objectifs souhaités,
  - dépister les contre-indications à la pratique sportive (qui peuvent être totales, partielles, définitives ou temporaires).

- **un rôle de suivi**
  - vérifier la compatibilité entre l'objectif sportif et les capacités physiologiques,
  - prévenir les complications de l'entraînement et le recours au dopage au moyen d'un suivi continu et régulier (examen clinique, examens complémentaires, tests psychologiques et bilan diététique).

- **un rôle de soins**
  - traitement des complications et blessures générées par l'activité sportive ou apparues de manière fortuite.

- **un rôle d'éducation pour la santé**
  - conseiller le sportif sur la nutrition, la récupération et le soutien psychologique et l'informer sur le bon usage du médicament.

- **un rôle de conseil**
  - développer une interface avec les autres professionnels de santé,
  - si besoin protéger le sportif de lui-même et/ou de son entourage.

Où se place le suivi biologique ?

Le suivi biologique, complément aux différents tests physiologiques et cliniques, peut poursuivre plusieurs objectifs :

- la recherche de pathologies rencontrées chez le sportif,
- l'évaluation de l'état nutritionnel,
- la vérification de la pertinence de l'entraînement,
- la recherche des conséquences sanitaires liées à la prise de produits dopants.

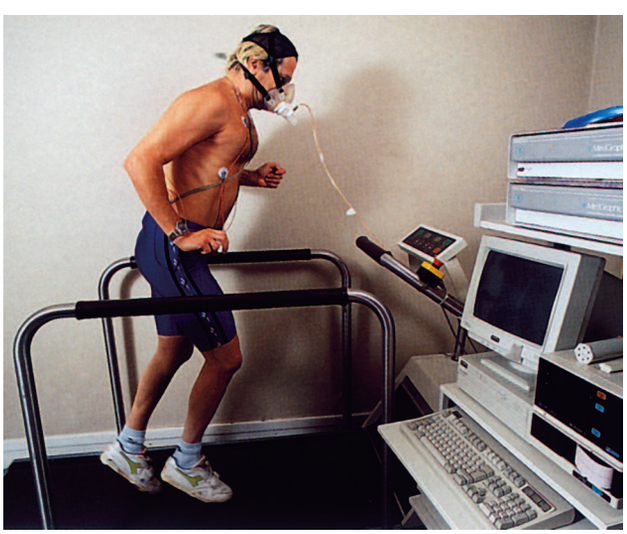


Photo Malvina MENDIL

Quelle organisation du suivi médical faut-il prévoir ?

Pour être plus efficace, cette organisation nécessite la mise en réseau de tous les intervenants.

Il importe que le suivi médical des sportifs de haut niveau soit effectué dans des structures comprenant une équipe multidisciplinaire et répondant à un cahier des charges relatif à l'équipement, au personnel et aux protocoles utilisés.

Ces structures, communément appelées plateaux techniques en médecine du sport, se trouvent dans les différentes régions de France, principalement dans les CREPS (Centres d'éducation populaire et de sport) ou dans des établissements de santé ou dans des structures en relation avec les Centres hospitaliers universitaires ou Centres hospitaliers régionaux, comme les IRMS (Instituts régionaux de médecine du sport) sans oublier le département médical de l'INSEP (Institut national du sport et de l'éducation physique).

Le bon usage de l'entraînement

> ***Un bon entraînement doit commencer par un bon échauffement.***

Principes généraux

Les objectifs de l'entraînement sont d'améliorer les capacités :

- ***physiques,***
- ***techniques,***
- ***psychologiques,***
- ***tactiques.***

Règles fondamentales d'un bon échauffement

- *dernier repas consommé dans l'idéal 2 à 3 heures avant l'effort,*
- *échauffement en étant bien couvert, puis progressivement de moins en moins,*
- *échauffement général puis spécifique,*
- *se termine par une transpiration,*
- *fréquence cardiaque maximum en dessous de 65 %.*

Cependant, la recherche de l'amélioration de la performance peut entraîner des conséquences sur l'organisme, opposées à l'effet recherché.
L'entraînement doit donc respecter certains principes :

Spécificité : il doit développer les capacités exigées par la spécialité sportive.

Progressivité et individualisation : l'intensité et la quantité des charges doivent être augmentées progressivement en fonction du sportif, de sa disponibilité et des tests de suivi.

Préparation physique générale : elle est la base de tout entraînement sportif et consiste en des exercices de renforcement musculaire et d'étirement.

Récupération et périodicité : l'alternance de période d'entraînement et de récupération est indispensable au processus d'adaptation de l'organisme à l'entraînement (phénomène de surcompensation).

Convivialité : s'entraîner doit rester un plaisir.
Celui-ci doit être entretenu par la variété et, autant que possible, le caractère ludique des exercices.
La mise en place d'un programme d'entraînement efficace nécessite une méthodologie précise :

- connaître les qualités requises par la discipline sportive,
- avoir une évaluation initiale du sportif,
- établir un plan d'entraînement. Il sera plus facile de fixer les objectifs et de cibler les qualités à développer.

Analyse des exigences de la discipline sportive

Il est indispensable d'avoir une parfaite connaissance des qualités physiques, métaboliques, techniques, tactiques et psychologiques exigées. >

La bonne pratique du sport de haut niveau

> Le bon usage de l'entraînement

Pour cela, il faut une formation théorique et pratique des entraîneurs et autres intervenants et réactualisée régulièrement en fonction de l'évolution des connaissances.

Évaluation de la condition physique, technique et psychologique

Il est important de réaliser différents tests en laboratoire et/ou sur le terrain afin de déterminer le niveau de performance et le potentiel du sportif.

On peut ainsi établir les objectifs, leur faisabilité et les qualités à optimiser.

On obtient ainsi une véritable évaluation de la performance qui permet le suivi du sportif en fonction de l'entraînement.

Actuellement, l'outil informatique facilite la saisie et le stockage, la reproductibilité et la communication des données physiologiques.

Établissement du plan d'entraînement

La programmation de l'entraînement doit éviter l'empirisme et s'appuyer sur les données de la recherche en activité sportive.

Le plan d'entraînement doit développer les différentes composantes de la performance, en sachant que toutes ne peuvent pas être développées simultanément et sont parfois antagonistes.

Les effets de l'entraînement sur l'organisme

	TYPE D'ENTRAÎNEMENT	
	ENDURANCE	**FORCE / VITESSE**
Effets sur les muscles	• Augmentation du nombre de fibres rouges	• Augmentation du nombre de fibres blanches
Effets sur le métabolisme	• Augmentation du métabolisme oxydatif du muscle • Augmentation de la Vo2MAX • Augmentation de la réserve en glycogène • Augmentation de la consommation de graisses	• Peu d'effets sauf sur la glycolyse anaérobie
Effets sur le cœur	• Augmentation du débit cardiaque à l'effort • Dilatation des cavités • Baisse de la tension artérielle au repos et à l'effort	• Augmentation de l'épaisseur du muscle cardiaque • Augmentation de la tension artérielle au repos
Effets sur le squelette	• Augmentation de la masse osseuse pour les sports gravitationnels	• Augmentation de la masse osseuse

La fixation des objectifs d'entraînement doit tenir compte des désirs du sportif qui, pour renforcer sa motivation, participera à leur détermination.

Être dans le domaine du réalisable, sans être trop faciles pour ne pas induire une démotivation.

Découler de l'analyse de l'évaluation initiale des capacités bioénergétiques et psychologiques.

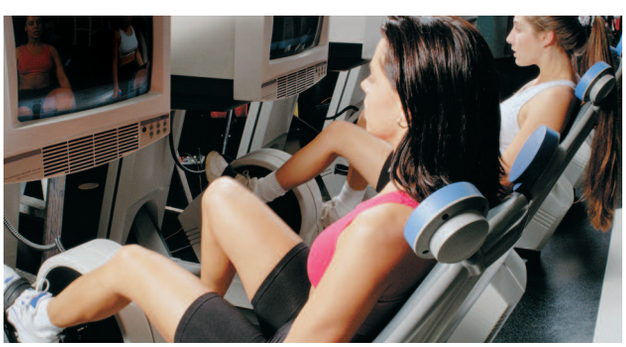
Être fixés :
- à court terme, par exemple chaque trimestre,
- à moyen terme (saison sportive),
- à long terme (sur 2 à 3 saisons, sur une échéance sportive ou un objectif de performance).

Respecter :
- les principaux cycles d'entraînement,
- le calendrier des compétitions,
- l'aménagement des périodes de récupération,
- les exigences extra-sportives du sportif (professionnelles, examens...).

Garder une certaine souplesse et être révisés à la hausse (en cas de progression rapide) ou à la baisse (en cas de fatigue, de blessure ou de surentraînement).

Si on ajoute un programme de musculation

- l'inclure harmonieusement dans le programme d'entraînement,
- l'adapter à la discipline pratiquée mais aussi à la physiologie de l'athlète,
- l'exécuter de façon à ne pas nuire à la performance,
- viser au développement harmonieux des muscles afin d'éviter tout déséquilibre.



Une récupération contrôlée

Une véritable stratégie de récupération s'impose lorsque les séances d'entraînement deviennent bi, voire tri-quotidiennes, lorsque les calendriers officiels des compétitions sont surchargés, avec parfois le problème des décalages horaires lors des rencontres internationales. La récupération fait partie intégrante de l'entraînement, elle est fondamentale pour la réalisation d'une performance.

Elle permet à l'organisme d'assimiler les efforts physiques en atténuant les phénomènes de fatigue et de pouvoir accepter d'autres sollicitations sans surentraînement.
Pour cela, elle doit d'abord corriger les désordres induits par l'intensité de l'activité physique.

Correcteurs des perturbations induites par l'effort physique

Le sommeil

Il est aussi important que le boire et le manger. Il est indispensable à une bonne récupération. Il doit être régulier et proportionné à l'intensité de l'entraînement. Pour une bonne récupération, deux phases de sommeils sont indispensables, en qualité et en quantité suffisantes :

- **Le sommeil lent profond :**

Il correspond aux stades 3 (profond : 15 % du sommeil total) et 4 (très profond : 10 % du sommeil total) du sommeil. Il survient après les stades 1 (somnolence : 5 à 10 % du sommeil total) et 2 (sommeil léger).
Plus l'activité cérébrale est ralentie, plus le dormeur se trouve dans un état d'où il est difficile de le réveiller, parce que son cerveau est de plus en plus insensible aux influences venues de l'extérieur, comme de son propre corps.
C'est pendant ces stades de sommeil lent profond que se déroulent :

- la réparation de la fatigue musculaire,
- le maintien de la température interne,
- la défense contre les infections,
- la croissance.

- **Le sommeil paradoxal :**

Il correspond à 20 à 25 % du sommeil total, soit près de 2 heures par nuit. C'est un état dans lequel le dormeur est difficile à réveiller, son tonus musculaire est aboli, alors que son cerveau est très actif. On reconnaît le sommeil paradoxal également à la présence de salves de mouvements des yeux, appelés mouvements oculaires rapides. C'est le sommeil des rêves. Il permet de se défendre contre le stress et de favoriser la mémorisation.

Le sommeil est nécessaire à la vie, il est indispensable à l'équilibre mental. De plus, en position allongée, la colonne vertébrale se relâche, les jambes perdent de leur lourdeur. Pendant ce temps de repos, se déclenche la sécrétion de l'hormone de croissance. Cette hormone rend possible le renouvellement cellulaire, l'entretien des muscles, des tissus et des os et conditionne le bon fonctionnement de notre horloge interne.

- **La sieste**

Dans le cadre d'un entraînement pluriquotidien, une sieste peut être précieuse et réparatrice. De courte durée (5 à 20 minutes), elle constitue un complément du sommeil et accélère la récupération. La sieste est, aussi, recommandée pour restaurer la vigilance et compenser une dette de sommeil occasionnelle.

La réhydratation

doit être précoce et prolongée après l'entraînement. Des apports de 3 litres d'eau par 24 heures sont recommandés, voire plus si la séance a été effectuée en atmosphère chaude. L'exercice musculaire peut s'accompagner de débits sudoraux élevés pouvant représenter 70 à 80 % des pertes quotidiennes d'eau, selon l'intensité de l'exercice et les conditions climatiques. Une oligurie et des urines foncées, un manque d'entrain et une fréquence cardiaque augmentée au repos peuvent être les conséquences d'un état de déshydratation.

L'absorption de glucides

permet de reconstituer les stocks de glycogène musculaire. Cette ingestion doit être effectuée rapidement après l'effort (dans les 2 heures) car la synthèse du glycogène est plus rapide donc plus efficace à ce moment-là.

La pratique des étirements

qui doit s'effectuer sur un muscle reposé, non victime de micro-déchirures, diminue le risque d'apparition de crampes et de courbatures et favorise la récupération de l'élasticité musculaire et la mobilité des articulations. Pour être efficace, un étirement ne nécessite pas obligatoirement une grande amplitude de mouvement.

L'hydrothérapie

(douches ou bains chauds), les massages, améliorent la récupération par leur action drainante et relaxante.

La cryothérapie

des gilets refroidissants, des bains glacés ou de la cryothérapie corps entier en chambre ou en unité individuelle sont fréquemment utilisés en vue d'une meilleure récupération.

Les techniques de physiothérapie

peuvent être utilisées et nécessitent la présence d'un kinésithérapeute.

Les techniques de relaxation

favorisent le retour au calme et permettent un sommeil de bonne qualité après un entraînement. Elles ne se substituent pas au respect d'une phase de repos d'au moins 2 heures entre l'entraînement intense et le coucher.

Une alimentation équilibrée

Pour le Programme national nutrition santé, la nutrition s'entend comme l'équilibre entre les apports liés à l'alimentation et les dépenses occasionnées par l'activité physique.

Que veut dire bien manger ?

• **Bien manger** peut se traduire par adopter une alimentation variée et équilibrée, c'est-à-dire manger de tout mais en quantités adaptées. Cela consiste à privilégier les aliments bénéfiques à notre santé (fruits, légumes, féculents, poissons…) et à limiter la consommation de produits sucrés (confiseries, boissons sucrées…), salés (gâteaux apéritifs, chips…) et gras (charcuterie, beurre, crème…).

• Cet **équilibre alimentaire** ne se construit pas sur un repas ou même sur une journée mais plutôt sur plusieurs jours voire la semaine. C'est pour cela qu'il n'existe ni aliment interdit, ni aliment « miracle ». Ainsi, à l'occasion, un repas « festif » peut être compensé avec des repas plus légers par la suite.
Il n'est cependant pas question de jeûner mais plutôt de construire les repas suivants autour d'aliments peu caloriques comme les légumes ou les fruits (crudités, soupes…).

• Le **contenu de notre assiette** n'est pas suffisant pour considérer avoir une bonne hygiène de vie, l'activité physique est également essentielle. En effet, bouger nous aide à « dépenser » les calories apportées par l'alimentation et à trouver le bon équilibre entre nos apports et nos dépenses : on parle de balance énergétique.

• **Nous construisons ainsi notre santé autour d'une alimentation adaptée et d'une activité physique régulière.** Ce mode de vie « sain » contribue à limiter la prise de poids mais également un certain nombre de problèmes de santé comme les cancers, diabète de type 2, excès de cholestérol, maladies cardiovasculaires, ostéoporose…

Quels sont les repères ?

Les repères clés permettant de trouver un bon équilibre alimentaire :

- **1** Les **fruits et légumes** : au moins 5 portions par jour
- **2** Les **produits laitiers** : 3 portions par jour (3 ou 4 pour les enfants ou les adolescents)
- **3** Les **féculents** à chaque repas et selon l'appétit
- **4 Viande, poisson, œuf** : 1 à 2 fois par jour
- **5 Matières grasses** : à limiter
- **6 Produits sucrés** à limiter
- **7 Sel** : à limiter
- **8 Eau** : à volonté pendant et entre les repas

Le bon rythme des repas

Les nutritionnistes recommandent de se caler sur 3 repas par jour :

• Petit-déjeuner
• Déjeuner
• Dîner

Une collation et/ou un goûter peuvent aussi être recommandés notamment pour les jeunes sportifs.

Ces repas rythment la journée et donnent à l'organisme des repères qui vont aider à mieux réguler les prises alimentaires, d'où l'importance de ne pas sauter de repas.

Le temps pris pour manger a aussi son importance. En effet, le cerveau a besoin de temps pour recevoir des signaux de l'estomac lui permettant de comprendre que l'on est en train de manger. On dit qu'il lui faut environ 20 min pour ne plus ressentir la faim.

Prendre le temps de faire une vraie pause est aussi une façon de passer un moment convivial. Se réunir en famille ou entre amis, autour d'un repas, joue un rôle important dans l'appréciation de ce que l'on mange.

Dès le plus jeune âge, le repas est aussi un moment d'apprentissage clé pour assimiler les bonnes habitudes alimentaires, les règles d'hygiène, les règles de vie en société…

*Le mot **« nutrition »** doit être compris comme englobant la question des **apports par l'alimentation et des dépenses énergétiques** par l'activité physique.*

L'hydratation chez le sportif : que boire ?

• **avant l'effort :** boire suffisamment et régulièrement pour être bien hydraté,

• **pendant un effort intense et prolongé (plus d'1 heure) :** boire de l'eau légèrement sucrée (de 25 à 50 g de sucre par litre) au moins tous les quarts d'heure si possible à raison de 500 à 800 ml par heure,

• **après l'effort :** boire légèrement sucré (4 à 5 morceaux de sucre par litre),

• **en dehors des périodes d'effort :** boire de l'eau sous toutes ses formes (jus de fruits, potages). Certaines eaux minérales, utilisées épisodiquement, sont intéressantes pour leur apport en magnésium ou en bicarbonates. (Apprendre à lire les étiquettes).
Ne pas oublier que l'intérêt d'une boisson réside avant tout dans son apport hydrique et non dans sa teneur en sucre qui peut devenir un facteur de prise de poids si elle est excédentaire.

Avant l'effort

• **Pendant les trois jours précédant un objectif sportif important :**
> il est utile d'améliorer ses réserves glycogéniques en privilégiant les aliments glucidiques tout en conservant l'équilibre alimentaire,
> manger si possible 3 heures avant le début de l'exercice, un repas limitant au maximum tous les aliments gras et privilégiant les glucides (féculents, pains, etc.),
> entre ce dernier repas et le début de l'échauffement, éviter toute prise alimentaire mais une hydratation régulière est nécessaire.

Pendant l'effort

• **Il est indispensable de boire souvent** (1 à 2 verres d'eau par 1/4 d'heure) et de veiller à un apport glucidique (notamment pour les efforts prolongés) une association de glucides rapides et de glucides lents peut alors être intéressante situé entre 25 et 60 grammes par heure.

Après l'effort

• **Il est nécessaire de compenser ses pertes hydriques** en buvant abondamment et de reconstituer ses réserves de glycogène en consommant 50 grammes de glucides dans les 2 heures suivant l'arrêt. Pour les exercices brefs et intenses, c'est surtout la prise de glucides à la fin de l'effort qui est déterminante pour améliorer leur tolérance.

Exemples de repas pour un sportif en phase de compétition :

• **Dernier repas avant la compétition (3 heures avant).**
Sportif de 60 kilogrammes :
• assiette de pâtes (300 g) au beurre (10 g),
• une tranche de jambon,
• un yaourt aux fruits,
• une compote.

Sportif de 100 kilogrammes :
• assiette de pâtes (450 g) au beurre (15),
• deux tranches de jambon,
• deux yaourts aux fruits,
• deux compotes.
Les pâtes peuvent être remplacées par du pain (1/2 baguette et 3/4 de baguette respectivement) dans le cas d'un petit déjeuner.

• **Repas de récupération après la compétition.**
Sportif de 60 kilogrammes :
• assiette de crudités, huile de colza (10 g),
• un œuf coque/mollet,
• pommes de terre (300 g), une faisselle,
• deux boules de sorbet, petits biscuits secs.

Sportif de 100 kilogrammes :
• assiette de crudités, huile de colza (15 g),
• deux œufs coques/mollets,
• pommes de terre (450 g), deux faisselles,
• trois boules de sorbet, petits biscuits secs.

Pommes de terre : en robe des champs, à l'eau ou vapeur,
Pain : de une à quatre tranches en fonction de la faim.

Source Eve Tiollier

Un équilibre psychologique

Quel que soit le niveau de pratique, la réalisation de ses objectifs sportifs peut être contrariée par des difficultés d'ordre psychologique.
Un excès de pression lié aux enjeux, un vécu douloureux, des problèmes affectifs… sont autant d'éléments susceptibles d'altérer l'équilibre d'un sportif.
Dans ces moments-là, un soutien psychologique peut se révéler une aide précieuse.
Choisir la personne capable d'apporter l'écoute et le soutien nécessaire est un choix personnel.

Les déterminants psychologiques de la performance…
… la composante personnelle

Les caractéristiques de la personnalité

Les éléments suivants participent à la réalisation de performances :
- intensité de concentration,
- persévérance voire obstination,
- confiance en soi.

Le contrôle des émotions

C'est la faculté à maîtriser ses émotions, à se libérer sous la pression, ce qui permet une meilleure gestion du stress, notamment au cours des compétitions.

La motivation

Le sportif, selon son niveau, a des aspirations différentes dans la pratique d'un sport. Il est important de déterminer ses ambitions parallèlement à son évaluation physiologique, afin de lui proposer une activité adaptée.

Ce peut être la recherche de :
- plaisir,
- développement des relations interindividuelles,
- l'accroissement des capacités physiques,
- la reconnaissance vis-à-vis de l'entourage,
- la prise de risques,
- la performance absolue.

Les trois dernières motivations sont elles-mêmes des facteurs de risque de recours au dopage.

C'est par sa motivation qu'un sportif reste performant et qu'il s'investit à l'entraînement.
Il est donc important d'entretenir la motivation par :
- des objectifs bien construits,
- la fixation de buts ambitieux et réalistes par rapport aux capacités du moment.

En résumé, la motivation est stimulée par tous les éléments qui appellent une participation active du sportif et suscitent sa curiosité et son intérêt.

… la composante environnementale

Elle influence non seulement le développement de la personnalité et l'épanouissement de l'individu, mais aussi le niveau de pratique sportive et les valeurs qui l'accompagnent.

Ces facteurs environnementaux ont été analysés au chapitre "facteurs de vulnérabilité du dopage".

C'est pourquoi l'encadrement psychologique doit apprendre à identifier la qualité de l'entourage du sportif, notamment ses relations à la famille et à l'entraîneur, qui peuvent se révéler à la fois des facteurs de soutien et de fragilisation.

… les moyens de préparation mentale

Différentes techniques d'aide à la préparation mentale existent (training autogène, sophrologie, hypnose...). Elles peuvent présenter un risque de conditionnement, voire de manipulation mentale.

A cet égard, le recours à des professionnels titulaires de diplômes reconnus représente une garantie indispensable.

Les techniques de la psychologie du sport

Voici quelques techniques parmi les plus utilisées en milieu sportif :

■**La relaxation** consiste à apprendre au sportif à se relâcher lorsqu'il ressent notamment de la tension et de la douleur.
Elle a des effets bénéfiques sur la gestion du stress et la faculté de récupération.

■**La visualisation** peut maximiser l'accès à ses propres ressources internes en "s'imaginant" dans des situations sportives.
Cette technique a prouvé son efficacité dans l'augmentation de la concentration, de la confiance en soi, du sens tactique et de la mobilisation des énergies.

■**Le contrôle du dialogue interne :** nos muscles sont capables de performances remarquables lorsqu'ils sont libérés d'interférences psychologiques.
Par le contrôle du dialogue interne, le psychologue vise à remettre en question certaines pensées négatives chez le sportif pour lui permettre d'aller au fond de son potentiel.

■**La restructuration cognitive** est utilisée pour développer la créativité chez les sportifs et amplifier leurs possibilités de décision.
Elle a prouvé son efficacité dans la modification des pensées irrationnelles qui provoquent l'anxiété et les craintes chez les sportifs.

L'alimentation
et la santé

ATTENTION : des mises à jour sont réalisées régulièrement. Si vous ne les prenez pas en compte, l'information que vous diffusez risque d'être erronée.

Où le sportif trouve-t-il son énergie ?

Les compléments alimentaires

Une alimentation équilibrée rend inappropriée la consommation de compléments alimentaires. Cependant, ce sont des denrées de plus en plus utilisées et il faut protéger les sportifs des produits frelatés.
Le Ministère chargé des sports a donc mené un travail de réflexion sur leur usage.
Ce travail a permis de parvenir à différentes recommandations, et notamment à la préconisation visant à l'élaboration d'une norme qualité d'application volontaire pour le fabricant.
D'où la création d'une norme AFNOR concernant les compléments alimentaires, engageant les fabricants à suivre une procédure de fabrication conforme aux exigences spécifiées dans la norme.
Les sportifs seront donc protégés s'ils s'imposent de ne consommer que des produits bénéficiant de cette norme.

Dans les aliments qu'il consomme

L'énergie est produite à partir :

- des carburants qui sont les 3 principes nutritifs pouvant fournir de l'énergie : glucides, lipides et protéines, apportés par l'alimentation ;
- du comburant qui est l'oxygène apporté par la respiration.

Besoins et apports nutritionnels

Il faut distinguer les besoins nutritionnels des apports nutritionnels conseillés (ANC). Les besoins en un nutriment donné ou en énergie sont définis comme la quantité de ce nutriment ou d'énergie nécessaire pour assurer l'entretien, le fonctionnement métabolique et physiologique d'un individu en bonne santé. Les ANC concernent une population et représentent les besoins nutritionnels moyens, mesurés sur un groupe d'individus et fixés par un groupe d'experts dans une démarche de santé publique.

Les besoins de l'organisme humain

Pour que l'organisme fonctionne de façon adaptée, il lui faut :

- une certaine quantité d'énergie :

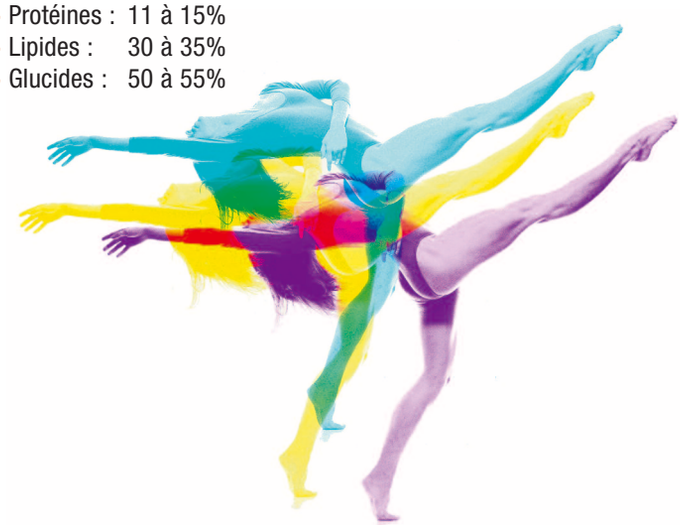
BESOINS THÉORIQUES CALORIQUES MOYENS PAR JOUR (en kcal)

CATÉGORIES D'INDIVIDUS	GARÇON/HOMME	FILLE/FEMME
Adulte à activité réduite	2200 - 2500	1800 - 2000
à activité moyenne	2700 - 3000	2000 - 2400
à activité intense	3000 - 3300	2200 - 2700
Femme enceinte		+150 à 300
Enfant de 4 à 6 ans	1600	1600
de 7 à 9 ans	1900	1800
de 10 à 12 ans	2200	2000
Adolescent de 13 à 15 ans	2500	2200
de 16 à 19 ans	2900	2200

Source : "L'alimentation et la santé"

- une proportion souhaitée (en pourcentage de l'apport énergétique total) :

> Protéines : 11 à 15%
> Lipides : 30 à 35%
> Glucides : 50 à 55%



Les protéines

Elles jouent un rôle fondamental dans la constitution et le fonctionnement de tous les tissus et organes. Elles contrôlent, notamment, la croissance, la reproduction et l'immunité. Les protéines du corps et des aliments sont des composés azotés, constitués d'unités élémentaires : **les acides aminés.** Il en existe une vingtaine dont 8 (dits essentiels) ne peuvent être synthétisés par l'organisme et doivent être apportés par l'alimentation. Les protéines ont deux origines :

- Les protéines animales, proches des protéines humaines, contiennent tous les acides aminés pour couvrir les besoins. Leur digestibilité est excellente et elles sont dites de très bonne qualité biologique (viandes, poissons, œufs, lait et produits laitiers, fruits de mer).

- Les protéines végétales, moins riches en acides aminés essentiels. Leur digestibilité est moindre et elles sont dites de qualité biologique moyenne (céréales, fruits secs, pommes de terre et fruits oléagineux).

LES 20 ACIDES AMINÉS

Non indispensables	ESSENTIELS
Arginine	**Isoleucine**
Alanine	**Leucine**
Asparagine	**Lysine**
Acide aspartique	**Méthionine**
Acide glutamique	**Phénylalaline**
Cystéine	**Thréonine**
Glycocolle	**Tryptophane**
Glycine	**Valine**
Proline	
Sérine	
Tyrosine	

Nota : l'histidine est un acide aminé indispensable chez l'enfant car il ne le synthétise pas.
Il ne l'est pas chez l'adulte.

Les lipides ou acides gras

Les Acides Gras (AG) de l'organisme et des aliments sont une suite plus ou moins longue de groupements carbonés (sans azote) qui sont reliés entre eux, soit par des liaisons solides, stables (saturées), soit par des liaisons fragiles pouvant entrer dans des réactions utiles ou nuisibles.

• **Les AG poly-insaturés (oméga 6 et oméga 3)**
Les omégas 3, non fabriqués par l'organisme, sont très importants pour le système nerveux, le système cardio-vasculaire et le système immunitaire. L'alimentation dans les pays occidentaux tend à provoquer un déficit en oméga 3.

• **Les AG mono insaturés**
Présents dans un grand nombre de corps gras végétaux (huile d'olive) et animaux (beurre, graisses de volaille), ils jouent un rôle dans la prévention des maladies cardiovasculaires (populations du pourtour méditerranéen).

• **Les AG saturés**
En excès, ils forment des dépôts et favorisent l'athérome. C'est pourquoi leurs apports ne doivent pas être excessifs.

• **Le cholestérol**
Synthétisé pour 80% par l'organisme au niveau hépatique, l'usage limité de certains aliments comme les œufs, la viande, la charcuterie et certains produits laitiers n'est justifié que pour une population hypercholestérolémique. Et encore celle qui fabrique le mauvais cholestérol (LDL) qui se dépose dans les vaisseaux au contraire du bon cholestérol (HDL) qui favorise l'épuration des lipides.

Les glucides

Ils sont la principale source d'énergie utilisable sous forme de glucose par toutes les cellules de l'organisme. Au repos, le glucose sanguin est capté par le foie et les muscles et mis en réserve sous forme de glycogène. Dès qu'un effort est effectué, le glycogène est retransformé en glucose. Les glucides de l'organisme ou des aliments sont composés d'**oses** ou monosaccharides comme les hexoses (glucose, fructose, galactose, mannose) ou les pentoses (ribose, désoxyribose, constituants de l'ARN et ADN). Les **osides** résultent de l'association de plusieurs oses. >

L'alimentation et la santé

> L'alimentation et la santé

On distingue :
• **les oligosaccharides** dont les plus fréquents sont les disaccharides formés à partir de monosaccharides (saccharose, lactose, maltose). Ils sont appelés les **"sucres simples"**,
• **les polysaccharides** sont des **sucres dits "complexes"**.
On distingue ceux constituant les réserves énergétiques (amidon et glycogène) et ceux constituant des structures (cellulose des végétaux) nettement moins assimilables.

Les glucides alimentaires sont essentiellement d'origine végétale à l'exception du lactose. On distingue :
> les sucres simples : fruits et légumes, miel, confiture, lactose des laitages,
> les sucres complexes assimilables ou digestibles : les amidons des produits céréaliers (pain, farine, pâtes, riz, semoule), pommes de terre et de nombreux végétaux,
> les sucres complexes non assimilables ou indigestibles : celluloses ou fibres alimentaires des fruits et légumes et céréales complètes, pain-bis, -complet, -de son.
Les glucides non assimilables, c'est-à-dire les fibres, jouent un rôle fondamental dans l'action mécanique de la digestion (le transit).

Les aliments contenant des glucides n'augmentent pas la glycémie de façon équivalente. C'est la différence entre "sucres lents" et "sucres de destruction rapide", distinction longtemps utilisée. On préfère parler maintenant d'index glycémique (IG) qui permet de classer les aliments en fonction de leurs effets hyperglycémiants par rapport à ceux d'un glucide de référence (100%) : **le glucose.**
Les sucres simples sont absorbés plus vite et correspondent aux sucres rapides alors que les sucres complexes correspondent le plus souvent aux sucres lents.

L'eau

C'est l'élément minéral le plus important de notre organisme, il représente 70% de la masse corporelle d'un adulte. Toutes les réactions biochimiques se font en milieux aqueux et les mouvements d'eau permettent le transport et les échanges intra et extracellulaires des matières dissoutes.
L'eau est la seule boisson indispensable à l'organisme. Elle est source non négligeable d'éléments minéraux, variable selon les régions. De plus l'eau est un constituant largement répandu dans les aliments.

Eau de source et eau minérale

L'eau de source est une eau d'origine souterraine potable à l'état naturel.
A la différence des eaux minérales naturelles, une eau de source n'est pas tenue à une stabilité de sa composition et ne peut prétendre à des propriétés favorables à la santé.
L'eau minérale naturelle est aussi une eau d'origine souterraine mais elle se caractérise par sa composition obligatoirement constante en sels minéraux et en oligo-éléments.
Elle peut bénéficier de propriétés favorables à la santé.

Quelles eaux ? Pour qui ?

Les eaux faiblement minéralisées sont indiquées pour les nourrissons, les très jeunes enfants et les adultes ayant une alimentation saine et équilibrée.
Les eaux riches en minéraux sont indiquées pour ceux qui peuvent avoir des besoins élevés (femmes enceintes ou allaitantes, sportifs, personnes âgées) et ceux qui ont une alimentation à risque élevé de déficience nutritionnelle.

Les éléments minéraux

Ils sont classés en deux catégories :
• les minéraux majeurs, ou **macroéléments**, comprennent le sodium (Na), le potassium (K), le chlore (Cl), qualifiés d'électrolytes, ainsi que le calcium (Ca), le phosphore (P), le magnésium (Mg).
Ils participent au métabolisme et entrent dans la composition des tissus. Ils sont donc nécessaires en quantités relativement importantes,
• les **oligoéléments** sont présents à l'état de traces mais ils sont essentiels en tant que cofacteurs enzymatiques comme le cuivre (Cu), le manganèse (Mn), le sélénium (Se) ou cofacteurs hormonaux comme le zinc (Zn), l'iode (I), ou encore en tant qu'éléments structuraux et fonctionnels comme le fer (Fe).

Les vitamines

Rappelons qu'elles ne peuvent être fabriquées par l'organisme (sauf la vitamine K) et qu'elles doivent provenir de l'alimentation. Elles forment un groupe très hétérogène et sont subdivisées en deux groupes :

- **les vitamines liposolubles : A, D, E et K**

> **la vitamine A (rétinol)** intervient notamment dans la vision, la santé des muqueuses et la croissance.

> **la vitamine D (cholécalciférol)** intervient dans la formation du tissu osseux et la fixation du calcium.

> **la vitamine E (tocophérol)** intervient dans l'intégrité des membranes cellulaires et dans la protection antioxydante de nombreux composants.

> **la vitamine K** est nécessaire à la synthèse, par le foie, des facteurs de coagulation et est principalement synthétisée par les bactéries vivant dans le colon.

- **les vitamines hydrosolubles : notamment B et C**

> **les vitamines B1, B2, B3 ou PP, B6, B12** servent à l'amélioration de la récupération. Elles sont impliquées dans différentes réactions enzymatiques. Une carence en ces vitamines peut avoir des conséquences généralement graves.

> **la vitamine C**, vitamine antifatigue par excellence, ses propriétés pharmacologiques antiasthéniques restent cependant controversées par les scientifiques. Elle intervient dans de nombreuses fonctions cellulaires.

Les habitudes alimentaires évoluent en même temps que les modes de vie, l'abondance et la qualité de l'offre alimentaire. On peut affirmer que, généralement, notre alimentation est trop riche en protéines (surtout d'origine animale), en lipides saturés et en glucides simples (saccharose), et insuffisante en glucides complexes et indigestibles (amidon, fibres alimentaires) et en vitamines et minéraux.

LES COMPLEXES VITAMINIQUES POUR ADULTES

VITAMINES	IMPLIQUÉES PRINCIPALEMENT DANS :	PRINCIPALES SOURCES ALIMENTAIRES :
Vitamine A	Croissance, vision, santé de la peau	Huile de foie de poissons, jaune d'œuf, beurre, carottes
Vitamine B1	Production d'énergie, fonctionnement du système nerveux, des muscles	Germe de blé, viandes (porc ...), abats (foies, rognons), ...
Vitamine B2	Production d'énergie, santé de la peau, des cheveux	Foie, œufs, produits laitiers, champignons, ...
Vitamine B5	Croissance des tissus, fonctionnement du système nerveux, santé de la peau et des cheveux	Abats, œufs, céréales, haricots, lentilles, ...
Vitamine B6	Fonctionnement du système nerveux, métabolisme des protéines	Abats, viandes, poissons, haricots, lentilles, bananes, ...
Vitamine B8	Absorption et métabolisme des nutriments, santé de la peau et des cheveux	Abats, œufs, viandes, poissons, haricots, lentilles, ...
Vitamine B9	Synthèse de l'ADN, reproduction cellulaire, croissance, système nerveux, système de défense	Foie, salades, épinards, haricots, lentilles, légumes verts, ...
Vitamine B12	Fonctionnement du système nerveux, formation des globules rouges, reproduction cellulaire, croissance	Abats, poissons, produits laitiers, œufs, ...
Vitamine C	Défense de l'organisme, antioxydant, protection cellulaire et tissulaire, métabolisme du fer	Agrumes (orange, citron...), fruits rouges (fraise...), kiwi, légumes verts
Vitamine D	Absorption du calcium et du phosphore, croissance, santé de la peau et des dents	Poissons gras, foie, jaune d'œuf, ...
Vitamine E	Antioxydant, protection cellulaire, système de défense	Huile de tournesol, margarine, oléagineux (noisettes, amandes...)
Vitamine PP (B3)	Production d'énergie, transmission de l'influx nerveux, synthèse des hormones	Abats, viandes, poissons, pain complet, ...
MINÉRAUX ET OLIGOÉLÉMENTS (ANC)		
Calcium	Croissance, constitution des os et des dents, transmission neuromusculaire	Fromages, amandes, laitages, cresson
Magnésium	Adaptation au stress, transmission de l'influx nerveux et des contractions musculaires	Cacao, oléagineux, mollusques, céréales entières
Phosphore	Métabolisme énergétique et constitution des os	Fromages, jaune d'œuf, oléagineux, légumes secs, cacao
Fer	Transport de l'oxygène, gestation, développement psychomoteur	Coquillages, boudin, foie, jaune d'œuf, cacao légumes et fruits secs
Cuivre	Lutte contre les infections chroniques. Absorption du fer, synthèse des protéines et des globules rouges	Foies d'animaux, coquillages, crustacés, légumes secs, champignons
Zinc	Croissance, système de défense, activité cérébrale, protection cellulaire	Huîtres, viandes, poissons, volailles
Sélénium	Antioxydant, protection cellulaire, système de défense	Céréales complètes, viandes, poissons, volailles
Manganèse	Nombreuses réactions de protection et de régulation, action anti-radicalaire	Céréales, légumes, soja, œufs, café, thé

Source : Moniteur des pharmaciens - 09/2004

Les besoins nutritionnels du jeune sportif

Quels sont les objectifs ?

- *Assurer à l'enfant un statut nutritionnel satisfaisant, de façon à n'altérer ni ses performances, ni sa santé.*
- *Lui permettre une croissance et un développement optimaux.*

Evaluation du comportement alimentaire du jeune sportif

L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) a permis de constater trop souvent :

- un fort déséquilibre entre les apports énergétiques et les dépenses,
- une hydratation insuffisante notamment en dehors des phases d'entraînements,
- une consommation excessive de produits riches en sucres (sodas...), de produits riches en graisses et sucres (barres chocolatées, biscuits, viennoiseries...),
- une consommation insuffisante d'aliments d'origine végétale (fruits et légumes). Même si ces aliments sont proposés sur le lieu de restauration, ils ne sont pas consommés,
- un comportement non dépourvu de danger pouvant induire à long terme des addictions (à l'alcool, au tabac...),
- des sauts de repas ou des repas à faible densité nutritionnelle,
- des troubles du comportement alimentaire tels que l'anorexie, la boulimie, le grignotage, le vomissement psychogène...

Conclusions et recommandations au sujet des :

Protéines

A partir d'une alimentation variée, les ANC en protéines pour les jeunes sportifs de haut niveau, égaux à 1,2 fois ceux de la même population non sportive sont largement couverts. (10 à 15 % de la ration alimentaire, entre 12 à 16 % pour le sportif). Aucun apport de protéines ou d'acides aminés sous forme autre que les aliments traditionnels n'est justifié chez le jeune sportif, même de haut niveau.

Lipides

Il faut réduire la consommation de graisses saturées et consommer au maximum **un** aliment riche en lipides aux principaux repas. (30 à 35 %, réduite à 25 à 30 % pour le sportif). Il faut préférer les graisses d'origine végétale et la diversité des huiles, et consommer des poissons gras au moins deux fois par semaine.

Glucides

Les jeunes sportifs qui s'astreignent à des exercices intenses, longs et répétés, ont besoin d'apports glucidiques adaptés, avec des apports supérieurs en quantité mais gardant leur diversité et leur qualité micronutritionnelle.

(50 à 55 % passera chez le sportif à 55 à 75 %).

Doivent être privilégiés les glucides complexes et ceux riches en micronutriments : produits céréaliers, fruits, légumes.

Eau et réhydratation

On doit prendre en compte les spécificités physiologiques de chaque jeune sportif avec des recommandations :

- **individuelles** comme une écoute permanente du jeune dans sa demande hydrique sachant que la soif n'est pas un critère fidèle des besoins, comme la tolérance à la boisson et son volume maximal en fonction de l'activité considérée, de la perte de poids corporel ou des conditions ambiantes,
- **collectives** comme la pesée avant et après l'exercice, ou la mise en place de toutes les conditions organisationnelles ou logistiques permettant une hydratation appropriée des sportifs.

Sels minéraux (Na, Cl, K, P, Mg)

Les apports doivent être couverts par une alimentation équilibrée et variée en association avec un apport hydrique permettant une récupération rapide de l'équilibre hydroélectrolytique de l'organisme.

Fer

Les effets d'une supplémentation en fer sur la performance n'ont jamais été mis en évidence.
En absence de déficit démontré, l'apport de fer est fortement déconseillé en raison de risques majeurs pour la santé.

Calcium et vitamine D

Pour tous les jeunes sportifs, il est utile de répéter et d'expliquer l'importance d'un apport calcique et vitaminique D correct.

Un contrôle tous les deux ans de l'ostéodensitométrie chez les sujets à risque est conseillé.

Oligoéléments (Zn, I, Cu, Cr, Se, Mn)

Une alimentation équilibrée doit, une fois encore, permettre de satisfaire aux besoins des jeunes sportifs en ces micronutriments, par ailleurs indispensables, à la croissance pour certains, aux différents métabolismes pour d'autres.

Vitamines hydrosolubles

Les connaissances actuelles ne justifient pas les supplémentations en vitamines hydrosolubles si l'alimentation est diversifiée et riche en fruits, légumes et produits céréaliers.

Si une intervention nutritionnelle se justifie, elle doit s'appuyer sur des arguments cliniques et biologiques.

Conclusion

En réalité, il faudra adapter la ration alimentaire selon l'âge, le sexe, la scolarité, l'intensité de l'activité sportive, et tenir compte de facteurs individuels.

Mise en garde sur les compléments alimentaires

Le jeune sportif ou son entourage est tenté de prendre ou de faire prendre certains produits diététiques, le plus souvent dans un but d'amélioration des performances.

Attention à l'idée du produit "miracle", qui pourrait conduire, au final, à la prise de produit dopant.

Ces compléments sont-ils indispensables ?
Selon l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, lorsqu'on pratique une activité physique modérée (moins de 4 h par semaine), une alimentation courante équilibrée suffit à elle seule.

Pour un sportif de haut niveau avec une forte charge d'entraînement, des apports spécifiques peuvent être conseillés, en plus d'une alimentation normale équilibrée, avant tout à partir d'aliments courants.
En cas de doute sur la couverture de ses besoins nutritionnels, il est nécessaire de s'adresser à un professionnel de santé.

Le grignotage doit être évité, car il n'apporte généralement pas de nutriments utiles et nuit à l'équilibre nutritionnel et hormonal.

Il faut le distinguer de la prise d'une collation (en milieu de matinée ou d'après-midi).

Celle-ci, si elle doit être évitée chez les personnes en surpoids, peut être utile chez le sportif.

Les Fiches clés du diaporama

ATTENTION : des mises à jour sont réalisées régulièrement. Si vous ne les prenez pas en compte, l'information que vous diffusez risque d'être erronée.

Les bienfaits de la pratique sportive pour la santé

Bienfaits du sport chez l'enfant ou l'adolescent

- Prévention de l'obésité
- Eveil corporel, expression de la motricité de base, développement harmonieux du corps
- Prévention des maladies cardio-vasculaires
- Développement de l'image corporelle et de la personnalité, affirmation et meilleure estime de soi
- Révélation de certaines pathologies
- Notion de bien-être
- Limites à la pratique sportive de l'enfant

2) Les bienfaits de la pratique sportive

Bienfaits du sport chez l'adulte et le senior

> Limitation des effets de la sédentarité

> Adjuvant thérapeutique dans le domaine de la cardiologie, de la réadaptation fonctionnelle ou d'affections métaboliques

> Prévention du cancer

> Maintien d'une bonne santé cérébrale

> Entretien de la masse musculaire, l'équilibre, la coordination, la souplesse articulaire

> Activité physique dans le cadre de prévention tertiaire

Les bienfaits de la pratique sportive pour la société

L'activité physique : Un remède contre la sédentarité de notre société ?

> Sédentarité de notre société
> Activité et motorisation

Les valeurs éducatives et sociales du sport

> Education à la responsabilité citoyenne
> L'éthique
> La vie en société
> L'hygiène de vie
> Les bénéfices du sport

Les dangers face au sport

> La violence et le racisme dans le sport
> La violence autour du sport
> Le dopage gâche le plaisir
> La spécialisation précoce

Pourquoi se dope-t-on ?

Le milieu sportif et sa logique

> L'obligation de résultats
> L'isolement social
> La médicalisation des structures sportives professionnelles
> Les exigences du sport de haut niveau
> Les particularités d'une carrière sportive

Le milieu extra-sportif

> Le manque d'investissement diversifié : "le sport et rien d'autre"
> Le milieu familial
> La recherche de notoriété

La promotion de l'image des produits de "la performance"

Les adolescents : un groupe à risques

Le corps : > L'image > La croissance

Le risque : > Le comportement > Le paradoxe

Qu'en est-il chez le jeune sportif ?
Est-il plus ou moins vulnérable devant les dangers de la vie qu'un jeune non sportif ?

Incitation à la consommation de produits en milieu sportif

Motifs de non consommation
Opinions des jeunes sportifs sur le dopage

Les dangers d'un entraînement et d'une hygiène de vie mal maîtrisés

Les erreurs d'entraînement
Une mauvaise hygiène de vie

> La fatigue
> Le sommeil
> L'alimentation

Le mauvais usage du médicament

Idées simples à retenir :

> Médicament dangereux s'il est utilisé de manière détournée
> Médicament en réponse à une pathologie
> Connaissance des risques en cas d'utilisation détournée
> Conséquences pour l'organisme de la prise de médicament

Les messages à faire passer

Définition du dopage

Les effets sur la santé

La place du sport dans la vie

Encourager le sportif à demander de l'aide

8) La bonne pratique du sport de haut niveau

Quelle est cette bonne pratique ?

Rôle :

> du médecin,

> de l'entraîneur,

> du psychologue,

> du diététicien

> du kinésithérapeute.

Règles d'hygiène de vie

La surveillance médicale : en quoi consiste-t-elle et quel est son rôle ?

> Obligation légale (code du sport)

Pourquoi une surveillance médicale du sportif et en quoi consiste-t-elle ?

> Un rôle de médecine préventive, un rôle d'aptitude, un rôle de suivi, un rôle d'éducation pour la santé et un rôle de conseil.
> Recherche de pathologies rencontrées chez le sportif
> Évaluation de l'état nutritionnel
> Vérification de la pertinence de l'entraînement
> Recherche de conséquences sanitaires liées à la prise de produits dopants

Le bon usage de l'entraînement

Les objectifs de l'entraînement sont d'améliorer les capacités : physiques, psychologiques, techniques, tactiques

> Spécificité
> Convivialité
> Progressivité et individualisation
> Préparation physique générale
> Récupération et périodicité

Analyse des exigences de la discipline sportive
Evaluation de la condition physique, technique et psychologique
Etablissement du plan d'entraînement

> Respecter : les principaux cycles d'entraînement
> Le calendrier des compétitions
> L'aménagement des périodes de récupération
> Les exigences extra-sportives du sportif

Une récupération contrôlée

Correcteurs des perturbations induites par l'effort physique

- > Le sommeil
- > L'absorption de glucides
- > L'hydrothérapie
- > Les techniques de physiothérapie
- > La réhydratation
- > Les pratiques des étirements
- > La cryothérapie
- > Les techniques de relaxation

Une alimentation équilibrée

Les aliments peuvent être classés en 4 groupes

> Glucides > Lipides > Protides > Macronutriments

L'hydratation chez le sportif : que boire ?

> Avant l'effort > Pendant l'effort > Après l'effort

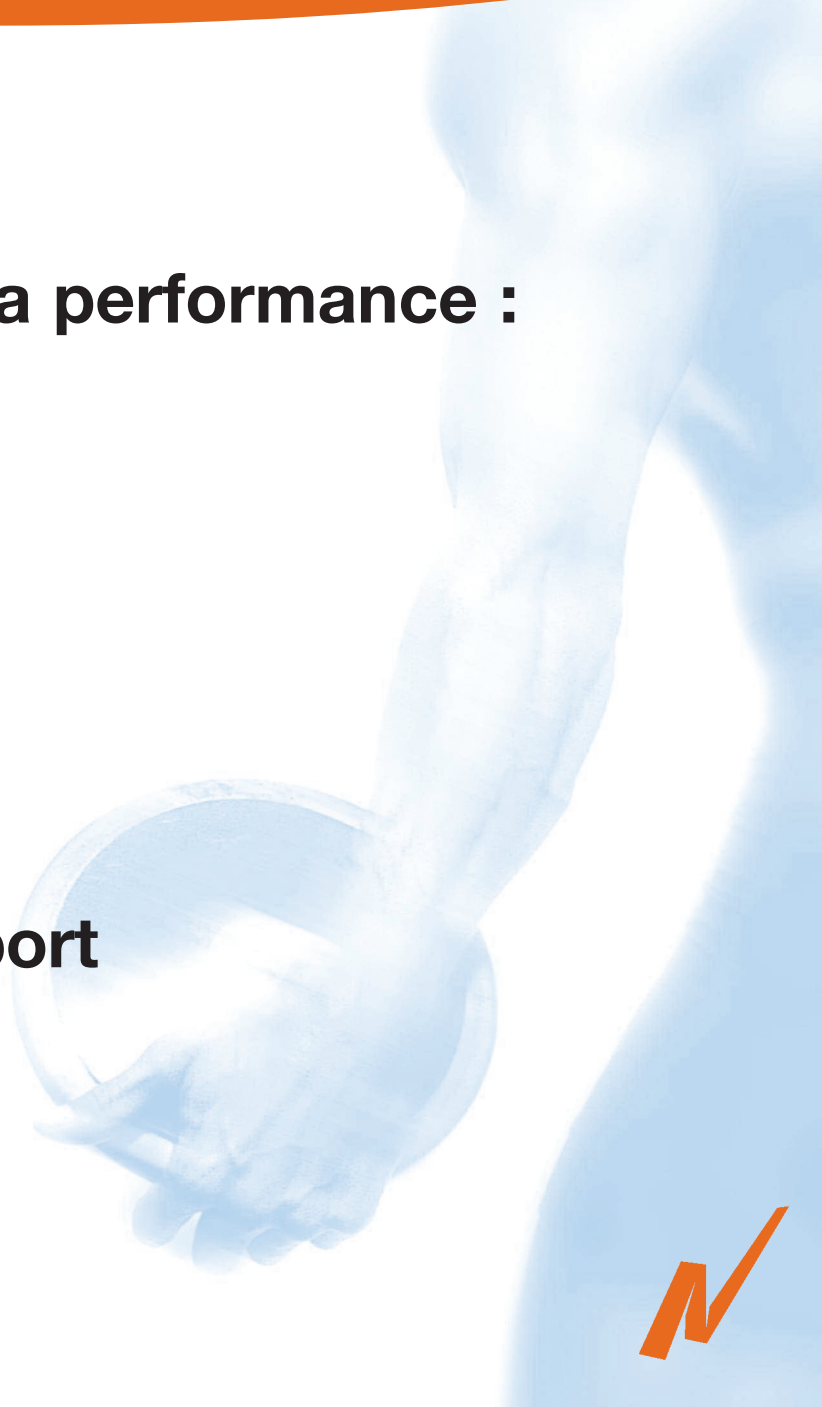
Un équilibre Psychologique

Les déterminants psychologiques de la performance : la composante personnelle

> Les caractéristiques de la personnalité
> Le contrôle des émotions
> La motivation

la composante environnementale
les moyens de préparation mentale
les techniques de la psychologie du sport

> la relaxation
> la visualisation
> le contrôle du dialogue interne
> la restructuration cognitive



Où le sportif trouve-t-il son énergie ?

Besoins et apports nutritionnels
Les besoins de l'organisme humain

- > Les protéines
- > Les glucides
- > Les éléments minéraux
- > Les lipides ou acides gras
- > L'eau
- > Les vitamines

Les besoins nutritionnels du jeune sportif

Evaluation du comportement alimentaire du jeune sportif
Conclusions et recommandations

Les acteurs et leur rôle

AMA **CIO** **CNOSF** **Ministère chargé des Sports** **AFLD**

Le Code Mondial Antidopage

> Standards internationaux
  - Liste des interdictions
  - Contrôle
  - Laboratoires
  - Autorisation d'usage thérapeutique
  - Protection des renseignements personnels
> Passeport biologique

15) Le dopage

Liste des interdictions 2013 dans le cadre de la lutte contre le dopage	En compétition	En permanence	Dans certains sports
S0 substances non approuvées	X	X	
S1 Agents anabolisants	X	X	
S2 Hormones et substances apparentées	X	X	
S3 Bêta-2 agonistes	X	X	
S4 Modulateurs hormonaux et métaboliques	X	X	
S5 Diurétiques et autres agents masquants	X	X	
S6 Stimulants	X		
S7 Narcotiques	X		
S8 Cannabinoïdes	X		
S9 Glucocorticoïdes	X		
M1 Amélioration du transfert d'oxygène	X	X	
M2 Manipulation chimique & physique	X	X	
M3 Dopage génétique	X	X	
P1 Alcool			X
P2 Bêta-bloquants			X

Le contrôle antidopage

Qui peut demander un contrôle sur le territoire français ?
Qui le diligente ?
Qui peut être contrôlé ?
Qui réalise le contrôle ?
Comment sont désignés les sportifs ?
Procédures de prélèvement
Les résultats

La procédure disciplinaire

> Information du sportif concerné
> Demande de contre-expertise
> Décision de la commission disciplinaire de Lutte Contre le Dopage
> Procédure d'appel

Bibliographie

Les documents suivants ont servi de références. Ils ont permis la réalisation de ce document.

- Code Mondial Antidopage, 2009
- Liste des Interdictions, 2013
- Code du Sport, Livre II : Acteurs du sport, Titre III : Santé des sportifs-Lutte contre le dopage, 2008
- Expertise collective “Activité physique, contextes et effets sur la santé” INSERM, 2007
- Rapport préparatoire de la commission “Sport et santé”, J-F. TOUSSAINT, octobre 2008
- Guide à l’intention des acteurs : Comment prévenir les conduites dopantes ?
  Ministère de la Santé et des Sports, 2008
- Rapport d’activité de l’AFLD, 2012
- Les chiffres clés du sport, Ministère chargé des Sports, Février 2013
- Brochure conseil : “Sport... Forme et bonne santé” INSEP MSJSVA, 2005
- Histoire du dopage et des conduites dopantes, P. LAURE, 2004
- Apports Nutritionnels Conseillés pour les enfants et adolescents sportifs de haut niveau de performance, AFSSA, 2004
- Document SPORT-SANTE, FFEPGV, 2004
- Lettres PERFORMANCE SANTE, DRDJSVA PACA, n° 4 en 2003, n°5 en 2004
- Journaux et magazine : “L’EQUIPE”, “L’EQUIPE MAGAZINE” et “LE FIGARO”
- Revue TOXIBASE n°10 en juin 2003 et n°12 en février 2004
- Données épidémiologiques : Pratiques sportives et conduites à risques, observatoire de la santé PACA, J. PRUVOST, V. GUAGLIARDO 2002 / 2003
- Enquête : “Adolescents sportifs et conduites dopantes”, Université de Reims et P. LAURE
- Document “Le dopage : ça nous intéresse”, 2003
- Revue “FRANC JEU” de l’AMA n° 2, 2003 et n° 3, 2004
- Rapport annuel 2003 de l’AMA
- Revue “Le Moniteur des Pharmaciens” n° 2547, septembre 2004
- Revue PHARMELIA n° 26, 2004
- Document “Bien manger, bien bouger” sur la conférence du 1er février 2003 à la Sorbonne
- Dépliant “Le sport pour la santé”, Fondation Sport Santé, 2003
- mangerbouger.fr
- Site Internet CAFDIS :
  - Sport de haut niveau, de l’éthique à la santé, CL. GALLIEN, 2001
  - Sport et Education au risque, CL. GALLIEN, 2002
  - Procédures de dépistage de substances dopantes, C. GEORGAKOPOULOS, 2002